

VYSOKÁ ŠKOLA BÁŇSKÁ – TECHNICKÁ UNIVERZITA OSTRAVA
EKONOMICKÁ FAKULTA

KATEDRA VEŘEJNÉ EKONOMIKY

Postavení zdravotních pojišťoven v systému zdravotnictví v České republice
a v Slovenské republice

Position of Health Insurance Companies in the Health Care System in the Czech
Republic and the Slovak Republic

Student: Bc. Michaela Hrabálková

Vedoucí diplomové práce: Ing. Ivana Vaňková, Ph.D.

Ostrava 2015

Zadání diplomové práce

Student: **Bc. Michaela Hrabálková**
Studijní program: N6202 Hospodářská politika a správa
Studijní obor: 6202T055 Veřejná ekonomika a správa
Téma: **Postavení zdravotních pojišťoven v systému zdravotnictví v České republice a v Slovenské republice**
Position of Health Insurance Companies in the Health Care System in the Czech Republic and the Slovak Republic

Zásady pro vypracování:

1. Úvod
 2. Veřejné zdravotní pojištění jako zdroj financování zdravotní péče
 3. Právní a ekonomické postavení vybraných zdravotních pojišťoven v ČR a SR
 4. Srovnání legislativních a ekonomických podmínek a zhodnocení hospodaření vybraných zdravotních pojišťoven
 5. Závěr
- Seznam použité literatury
Seznam zkratk
Prohlášení o využití výsledků diplomové práce
Seznam příloh
Přílohy

Seznam doporučené odborné literatury:

- BARTÁK, Miroslav. *Mezinárodní srovnávání zdravotnických systémů*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2012. 335 s. ISBN 978-80-7357-984-5.
ČERVINKA, Tomáš. *Zdravotní pojištění 2014: zaměstnavatelů, zaměstnanců, OSVČ*. 6. aktualiz. vyd. Olomouc: ANAG, 2014. 175 s. ISBN 978-80-7263-860-4.
NĚMEC, Jiří. *Principy zdravotního pojištění*. Praha: Grada Publishing, 2008. 240 s. ISBN 978-80-247-2628-1.

Formální náležitosti a rozsah diplomové práce stanoví pokyny pro vypracování zveřejněné na webových stránkách fakulty.

Vedoucí diplomové práce: **Ing. Ivana Vaňková, Ph.D.**

Datum zadání: 21.11.2014

Datum odevzdání: 25.04.2015

doc. Ing. Petr Tománek, CSc.
vedoucí katedry



prof. Dr. Ing. Dana Dluhošová
děkanka fakulty

Prohlašuji, že jsem celou diplomovou práci včetně příloh vypracovala samostatně. Všechny použité informační zdroje jsem uvedla v seznamu literatury a patřičně citovala v diplomové práci.

V Ostravě dne 23.4.2015



.....
Bc. Michaela Hrabálková

OBSAH

1	ÚVOD	5
2	VEŘEJNÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ JAKO ZDROJ FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE	7
2.1	Financování zdravotní péče	9
2.2	Klasifikace zdravotnických modelů	11
2.3	Pojištění a jeho historie.....	13
2.4	Typy zdravotního pojištění	17
2.5	Veřejné zdravotní pojištění v České republice	18
2.5.1	Povinnosti pojištěnců	18
2.5.2	Práva pojištěnců	19
2.5.3	Plátcí pojistného	20
2.6	Veřejné zdravotní pojištění ve Slovenské republice.....	24
2.6.1	Povinnosti pojištěnců	25
2.6.2	Práva pojištěnců	26
2.6.3	Plátcí pojistného	26
3	PRÁVNÍ A EKONOMICKÉ POSTAVENÍ VYBRANÝCH ZDRAVOTNÍCH POJIŠŤOVEN V ČR A SR	30
3.1	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	35
3.1.1	Orgány VZP ČR	36
3.1.2	Dokumenty VZP ČR	37
3.1.3	Hospodaření VZP ČR.....	37
3.1.4	Fondy VZP ČR.....	38
3.2	Všeobecná zdravotní pojišťovna SR	39
3.2.1	Orgány VŠZP SR	40
3.2.2	Dokumenty VŠZP SR	41
3.2.3	Hospodaření VŠZP SR.....	41
3.3	Úřad pro dohled nad zdravotní péčí na Slovensku	42

3.3.1	Činnosti Úřadu	42
3.3.2	Organizační struktura Úřadu	43
3.3.3	Hospodaření Úřadu	44
4	SROVNÁNÍ LEGISLATIVNÍCH A EKONOMICKÝCH PODMÍNEK A ZHODNOCENÍ HOSPODAŘENÍ VYBRANÝCH ZDRAVOTNÍCH POJIŠŤOVEN	45
4.1	Síť poskytovatelů u jednotlivých zdravotních pojišťoven.....	47
4.2	Hospodaření vybraných zdravotních pojišťoven.....	53
5	ZÁVĚR.....	59
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	62
	SEZNAM ZKRATEK.....	65
	SEZNAM OBRÁZKŮ	
	SEZNAM TABULEK	
	PROHLÁŠENÍ O VYUŽITÍ VÝSLEDKŮ DIPLOMOVÉ PRÁCE	
	SEZNAM PŘÍLOH	
	PŘÍLOHY	

1 ÚVOD

Zdraví je pojem, který má několik různých definic. Dle Preambule k Ústavě WHO se pojmem zdraví rozumí „stav fyzické, psychické, sociální a estetické pohody“. V programu Zdraví pro všechny z roku 2000 se objevila další charakteristika zdraví: „zdraví jako schopnost vést sociálně a ekonomicky produktivní život“. Definice zdraví v sobě upřesňuje tři základní aspekty zdraví, a to duševní, tělesnou a sociální stránku. Základní determinanty zdraví lze definovat jako osobní, společenské a ekonomické faktory a faktory životního prostředí, které jsou vzájemně se ovlivňujícími proměnnými, a zároveň významně ovlivňují a určují zdravotní stav jedince, skupiny lidí nebo společnosti. Mezi tyto determinanty patří například životní styl, genetický základ na zdravotním stavu populace, životní prostředí a systém zdravotnictví.

Zdravotní politiku můžeme označit jako soubor opatření, která se navrhuje, dále pak realizují a hodnotí v oblasti péče o zdraví. Rozhodování v oblasti péče o zdraví se neopírá pouze o racionální důkazy. Toto rozhodování je ovlivněno ekonomickou, sociální nebo mezinárodní situací, dále pak historickou zkušeností, uznávanými hodnotami nebo rozložením politických sil. Zdravotní politika se nesmí zabývat pouze současností, ale měla by se orientovat také na budoucnost, protože zdraví a zdravotní péče je velice důležitý faktor, který ovlivňuje celou populaci. Zdravotní politika přesahuje činnost zdravotních služeb a zahrnuje také zamýšlené i nezamýšlené jednání veřejnosti, veřejných, soukromých a dobrovolných organizací a jedinců, které a kteří mají vliv na zdraví.

Předmětem této diplomové práce je vymezení veřejného zdravotního pojištění jako základního zdroje financování zdravotní péče ve vybraných státech. Pro komparaci jsou zvoleny státy: Česká republika a Slovenská republika.

Cílem diplomové práce je vymezit oblast veřejného zdravotního pojištění v České republice a Slovenské republice a dále srovnat ekonomické a právní podmínky fungování zdravotních pojišťoven jako plátců hrazených služeb za své pojištěnce. Dílčím cílem je pak zhodnocení hospodaření vybraných zdravotních pojišťoven v letech 2009 až 2013. Pro tuto diplomovou práci jsou vybrány dvě dominantní zdravotní pojišťovny v daných státech. Jedná se o Všeobecnou zdravotní pojišťovnu České republiky a Všeobecnou zdravotní pojišťovnu Slovenské republiky.

- Hypotéza 1 Celkové náklady na zdravotní služby na jednoho pojištěnce u obou zdravotních pojišťoven se v průběhu sledovaného období zvyšují.
- Hypotéza 2 S klesajícím počtem pojištěnců obou zdravotních pojišťoven v průběhu sledovaného období se provozní náklady snižují.

Diplomová práce je strukturována do pěti kapitol. První kapitola je úvodem diplomové práce a poslední pátá kapitola je tvořena závěrem. Druhá kapitola se věnuje veřejnému zdravotnímu pojištění z pohledu modelů zdravotního pojištění, jednotlivých typů zdravotního pojištění. Dále se druhá kapitola zabývá veřejným zdravotním pojištěním jako základním zdrojem financování zdravotní péče. Dle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, jsou stanoveny základní práva a povinnosti pojištěnců, plátců pojistného v České republice. Na Slovensku je hlavním stěžejním zákonem zákon č. 576/2004 Z.z., o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Třetí kapitola pojednává o vybraných zdravotních pojišťovnách, které se nacházejí na území České republiky a Slovenské republiky. Popisuje hlavní zákony, kterými se zdravotní pojišťovny musí řídit, orgány jednotlivých zdravotních pojišťoven a dokumenty, které musí jednotlivé zdravotní pojišťovny vydávat. Na Slovensku má také zvláštní postavení Úřad pro dohled nad zdravotní péčí, kterému se věnuje podkapitola 3.3. Čtvrtá kapitola se zabývá komparací systému zdravotního pojištění a hospodaření vybraných zdravotních pojišťoven. Popisované skutečnosti jsou doplněny grafy a tabulkami pro názornější ukázkou. V závěru jsou pak shrnuty poznatky včetně potvrzení či zamítnutí stanovených hypotéz.

Pro naplnění výše uvedeného cíle je v jednotlivých částech diplomové práce použito metod teoretického a empirického poznání. V první teoretické části práce je využita metoda deskriptivní analýzy, kdy na základě dostupné odborné literatury je specifikována oblast veřejného zdravotního pojištění v jednotlivých státech. V praktické části diplomové práce je využita metoda analýzy statistických i ekonomických dat vybraných zdravotních pojišťoven.

Pro účely zpracování diplomové práce byla využita relevantní odborná literatura, legislativní dokumenty, interní zdroje jednotlivých zdravotních pojišťoven a odborné internetové zdroje, které jsou uvedeny v seznamu literatury. Dále byly využity konzultace s odborníky z praxe – zejména ekonomy vybraných zdravotních pojišťoven. Diplomová práce se opírá o platnou legislativu k 1. dubnu 2015.

2 VEŘEJNÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ JAKO ZDROJ FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE

Státní zdravotní politiku můžeme v několika státech pojímat odlišně. Existuje několik platných právních předpisů, kterými se však zdravotní politika musí řídit. Přes různé postoje k budoucnosti sociálních států, můžeme definovat cílevědomou činnost státu zaměřenou na ochranu, podporu a obnovu zdraví obyvatel.

Zdravotní politika zahrnuje dva druhy aktivit:

- Aktivitu zaměřenou k léčení, tj. k odstranění změn ve zdravotním stavu člověka, obnově nebo navrácení zdraví. Tato politika je z hlediska zdraví politikou ex post. Její realizace je kladná a má své determinanty.
- Aktivitu ve směru ochrany a podpory zdraví, ve směru zabránění vzniku nemocí. Tato zdravotní politika je z hlediska zdraví politikou ex ante.

Úlohou státu, jako hlavního subjektu zdravotní politiky, je vytváření takového prostředí, ve kterém se kritériální funkce zdraví prosazuje do každé lidské duše. Vedle státu se na zdravotní politice podílejí ostatní státní a nestátní subjekty, které vyvíjejí své aktivity v rámci odvětví zdravotnictví. Jedná se o zdravotní pojišťovny, komory, asociace, zdravotnická zařízení, nadace a další. Dalšími subjekty jsou pak takové subjekty, jejichž hlavní činnost leží mimo rámec zdravotnictví. Jedná se o subjekty typu obce, podnikatelé, zaměstnavatelé, občanské iniciativy, občané a rodiny. Do tvorby zdravotní politiky zasahují také politické strany, různé zájmové a lobbystické skupiny z domácí i zahraniční podnikatelské sféry.¹

Gladkij (2003) tvrdí, že *zdravotní politika představuje souhrn politických aktivit, které mají vliv na zdraví a kvalitu života lidí a společenských skupin.*

Janečková (2009) říká, že *péči o zdraví obyvatelstva realizuje stát prostřednictvím zdravotní politiky. Zdravotní politika je součástí programů politických stran a promítá se do programových dokumentů vlád. Strategické cíle zdravotní politiky jsou vyjádřeny ve vládních programech, jejichž platnost je dlouhodobá a přesahuje funkční období vlády, která je schválila.*

¹ KREBS, Vojtěch a kol. *Sociální politika* (2010, s. 312-313).

Hlavními nástroji zdravotní politiky jsou legislativní normy, standardy, finanční nástroje a způsob jakým jsou alokovány, informace, instituce. Právo na zdraví je jedno ze základních práv jedince a je uvedeno v Listině základních práv a svobod. V této listině se právem na zdraví zabývá několik článků, ale jedním z nejdůležitějších je článek 6 ve znění: *Každý má právo na život, lidský život je hoděn ochrany již před narozením. Nikdo nesmí být zbaven života. Trest smrti se nepřipouští.* Dalším důležitým článkem je článek 31 ve znění: *Každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.*

Zdravotnický systém lze definovat několika definicemi. Jedná se o celek uspořádaných vztahů mezi veřejností, poskytovateli zdravotní péče, financujícími subjekty a orgány reprezentující vládní politiku, v jehož rámci se uskutečňuje zdravotní péče. Zdravotnický systém je tvořen třemi elementárními subjekty. Jsou to subjekty, které přebírají zodpovědnost za financování zdravotní péče, a vstupující do vztahu mezi lékařem a pacienty.²

Zdravotní péče je poskytována ve zdravotnických zařízeních a dalších organizacích uspořádaných do soustavy, tedy sítě zdravotnických zařízení. Tuto soustavu tvoří zařízení státu, krajů, obcí, fyzických a právnických osob. Zdravotnická zařízení lze členit podle různých kritérií, například se jedná o:

- a) Státní a nestátní zařízení, kde základním kritériem pro členění je typ vlastnictví. Nestátní zařízení můžeme dále členit na zařízení spravována krajským, městským či obecním úřadem a na zařízení privátní, které jsou spravovány fyzickou osobou, církví nebo jinou právnickou osobou.
- b) Lůžková a ambulantní, tj. podle formy poskytované zdravotní péče. Ambulantní zařízení lze rozlišovat na zařízení:
 - primární, zahrnující ordinace všeobecných praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost,
 - sekundární, poskytující specializovanou péči,
 - a terciární, která je superspecializovaná.
- c) Smluvní a nesmluvní zdravotnická zařízení v závislosti na způsobu jejich proplácení. Smluvní zdravotnická zařízení jsou taková, která uzavřela smlouvu o poskytování a úhradě zdravotní péče se zdravotní pojišťovnou, a tudíž jsou financována z prostředků

² KREBS, Vojtěch a kol. *Sociální politika* (2010, s. 316-318).

zdravotního pojištění. Nesmluvní zdravotnická zařízení jsou proplácena přímo ze soukromých zdrojů.

Do sítě zdravotnických zařízení je nutno zařadit také lékárny jako nesmluvní zdravotnická zařízení určená k výdeji léků a prostředků zdravotnické techniky a také zvláštní dětská zařízení, jakou jsou například kojenecké ústavy, dětské domovy nebo jesle.³

2.1 Financování zdravotní péče

V rámci financování péče o zdraví jsou řešeny otázky, jakým způsobem jsou tvořeny, alokovány a spotřebovávány finanční prostředky. K financování zdravotní péče existuje ve světě několik základních modelů, které se liší základními funkcemi zdravotního systému, a to zejména způsobem výběru prostředků, řízením rizika, nákupem zdravotní péče a poskytováním zdravotních služeb.⁴

Garantovaný model zdravotní péče je založen na centralizaci finančních prostředků k financování zdravotnictví a jejich přerozdělování na principu solidarity. Stát jako garant musí zajistit dostupnost zdravotní péče ze tří hledisek:

- finanční dostupnosti,
- časové dostupnosti a
- místní dostupnosti.

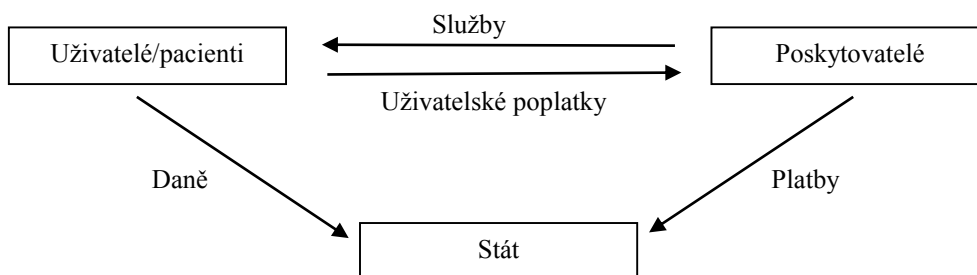
Kromě dostupnosti zdravotní péče garantuje i její kvalitu. To znamená, že zabezpečuje vzdělávání zdravotnických pracovníků a kontrolu léčiv a dále také stanovuje pravidla pro jejich skladování a distribuci. Stát jako garant ručí za dostupnost zdravotní péče prostřednictvím své moci, především legislativní, a také stanovuje zdroje financování:

- a) formou daní, kde zdroje financování zdravotnictví jsou získávány prostřednictvím daňového systému (viz obr. 2.1),

³ KREBS, Vojtěch a kol. *Sociální politika* (2010, s. 339-340).

⁴ BARTÁK, Miroslav. *Ekonomika zdraví: sociální, ekonomické a právní aspekty péče o zdraví* (2010, s. 81).

Obr. 2.1 Vztahy v rámci financování z daňových výnosů



Zdroj: BARTÁK, Miroslav. *Ekonomika zdraví: sociální, ekonomické a právní aspekty péče o zdraví* (2010, s. 85), vlastní zpracování.

- b) formou zákonného pojištění, kde zdroje financování zdravotnictví se získávají formou plateb zákonného, solidárního pojistného a plynou zpravidla do fondu financování zdravotní péče, který je oddělen od státního rozpočtu a je fondem samostatně spravovaným.

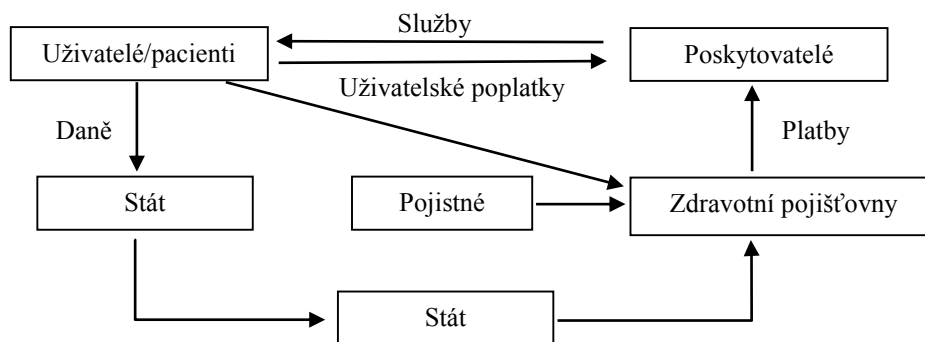
Profinancování činnosti zdravotnických zařízení z pojistného fondu může probíhat několika způsoby:

- a) výkonový model je založen na platbě za provedený výkon a na bodovém hodnocení výkonu. Tato hodnota je stanovena zpětně po skončení účetního období na základě příjmů pojistného fondu za dané období, výdajů a objemu vykázaných výkonů v tomto období. Platba se uskutečňuje přímo mezi zdravotní pojišťovnou a zdravotnickým zařízením bez účasti pacienta, případně s jeho finanční účastí;
- b) kapitační platba je jednotná platba stanovená například za registrovaného pacienta nebo diagnózu apod. Pevně stanovené prostředky se vyplácejí zpravidla za registrovaného pacienta na hlavu a kalendářní měsíc;
- c) model založený na spoření pacientů na tzv. individuálním účtu formou, kdy část pojistného se ukládá na osobní účet a část pojistného plyne do solidárního pojištění.⁵

Mezi zdroje, které v České republice financují zdravotnictví, patří státní rozpočet, místní rozpočty, soukromé zdroje a také veřejné zdravotní pojištění, které spravují zdravotní pojišťovny. Zdravotní pojišťovny mají největší váhu na financování zdravotnictví. Financování zdravotní péče se řídí úhradovými vyhláškami. V roce 2015 platí v České republice Vyhláška č. 324/2014 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2015. Vztahy v rámci veřejného zdravotnictví uvádí obrázek 2.2.

⁵ KREBS, Vojtěch a kol. *Sociální politika* (2010, s. 323-325).

Obr. 2.2 Vztahy v rámci veřejného zdravotního pojištění



Zdroj: BARTÁK, Miroslav. *Ekonomika zdraví: sociální, ekonomické a právní aspekty péče o zdraví* (2010, s. 85), vlastní zpracování.

2.2 Klasifikace zdravotnických modelů

Modely statutárního zdravotního pojištění se v různých státech liší, ale i přesto lze rozlišit dva základní modely a to **Beveridgeův** model a **Bismarckův** model.

Beveridgeův model je model financovaný ze všeobecných daní. Tento model se vyznačuje univerzálním pojistným krytím populace s poskytováním zdravotní péče ve veřejných zdravotních zařízeních nebo u smluvně vázaných poskytovatelů zdravotní péče. Základními představiteli Beveridgeova modelu jsou Velká Británie, Španělsko, Dánsko a také Itálie. Model je založen na principu 3U, tedy univerzality (každý občan je chráněn proti sociálním rizikům), unity (řízením systému je pověřen jediný orgán) a uniformity (každý pacient může využívat zdravotní péči na základně svých potřeb).

Bismarckův model je model sociálního zdravotního pojištění. Je financován z povinných odvodů pojistného z příjmů pojištěnců a provozovaný samosprávnými zdravotními pojišťovnami. S ohledem na velikost příjmu pojištěnce je stanovena i výše pojistného. Poskytovatelé zdravotní péče musí uzavřít smlouvu se zdravotními pojišťovnami. Mezi základní výhody Bismarckova modelu patří všeobecná dostupnost zdravotní péče a rovný přístup k jednotlivým pacientům. Jedná se o model, který se vyskytuje v Rakousku, Polsku, Německu, Belgii, České republice a na Slovensku.

Posledním modelem je model **liberální**. U tohoto modelu převládá soukromý sektor. Janečková, Hnilicová (2009, s. 107) uvádí, že *v tomto modelu je dominantní prostor ponechán trhu, nabídce a poptávce, a to jak na úrovni poskytování zdravotní péče, tak na úrovni jejího financování*. Stát není v tomto modelu garantem zdravotní péče. Občas je chápán jako osoba, které je zcela odpovědná za své zdraví. Stát pouze financuje služby pro dílčí skupiny

obyvatelstva, tedy pro občany, kteří žijí pod hranicí životního minima. Model se vyskytuje v USA a základní nevýhodou je nedostatečná preventivní péče.⁶

Podle Holčík (2010) se rozlišují další *tři typy modelů zdravotnických soustav. Tyto modely se dělí podle míry regulačních zásahů do struktury zdravotnictví a funkce zdravotnictví vykonávané státem nebo jinými společenskými institucemi. Jedná se o typ **liberalistický, evropský pluralitní typ a typ národní zdravotní služby.***

Liberální typ pojednává o dojmu, že péče o zdraví je věcí samotného jednotlivce. V tomto modelu jsou zásahy státu pouze minimální. Zdravotní služby jsou chápány jako druh zboží, které podléhá zákonům tržní ekonomiky. Každý má právo na tolik služeb, které je schopen si zaplatit, avšak existují určité sociální možnosti pro sociálně slabší skupiny obyvatelstva. Tento model přetrvává pouze v USA.

Evropský pluralitní typ je založen na povinném zdravotním pojištění. Odpovědnost za dostupnost zdravotní péče je v rámci kompetencí státu. Zdravotní péče je financována z fondů zdravotního pojištění, které jsou vytvářeny z příspěvků zaměstnanců, zaměstnavatelů a státu.

Typ národní zdravotní služby je založen na snaze státu poskytnout zdravotní péči pro všechny občany bez ohledu na jejich finanční situaci. Zdravotní péče je financována z daní prostřednictvím státního rozpočtu a rozpočtu obcí. Tento model se vyskytuje především ve Velké Británii nebo Španělsku.⁷

Z výše uvedeného rozdělení je zřejmé, že se jedná o tři základní modely zdravotnických systémů, kde kritériem pro typologii je zejména převažující způsob jejich financování, tedy jakým způsobem občané přispívají na zdravotní péči. U těchto několika modelů se jedná pouze o jinou terminologii.

⁶ NĚMEC, Jiří. *Principy zdravotního pojištění* (2008, s. 19-20).

⁷ HOLČÍK, Jan. *Systém péče o zdraví a zdravotní gramotnost: k teoretickým základům cesty ke zdraví* (2010).

2.3 Pojištění a jeho historie

Gladkij (2003) definuje *pojištění jako systém, který pomáhá snížit nežádoucí dopad různých životních, ale i jiných událostí, jakou jsou například živelné pohromy, krádeže, úrazy, dopravní nehody, ztráty výdělku ve stáří nebo nemoci a výdaje na zdravotní péči v době nemoci. Pojištěním se vylučují nebo zmírňují vlivy náhod a odstraňují pocity nejistoty před nepříznivými budoucími událostmi.*

V České republice se pod pojmem sociální pojištění rozumí jakékoliv pojištění, které sleduje sociální cíle a hlavním garantem tohoto pojištění je stát. Sociální pojištění zahrnuje jak nemocenské pojištění, podle kterého se pojištěnci vyplácí částka jako náhrada mzdy v době, kdy pro nemoc není schopen pracovat, tak důchodové pojištění.

Historie pojištění se začala psát již ve středověku. Prvním pojištěním, které vzniklo v Evropě, pak bylo pojištění námořní, které se začalo využívat ve 14. století především v Itálii. V těchto případech se jednalo o pojištění individuální. Pojištění sociální vzniklo až koncem 19. století. Velký pokrok byl zaznamenán v Německu, kde v letech 1883-1889 zásluhou Oto von Bismarcka byly přijaty první zákony, které se opíraly o problematiku pojištění nemocenského, úrazového a invalidního. Po první světové válce se nemocenské pojištění rozšířilo po celé Evropě.

Vznik sociálního pojištění v českých zemích se datuje do 14. století. V roce 1527 vznikl status dělnické nemocenské pokladny a postupem času začaly vznikat další pokladny. Velkou úlohu v tomto období měly fondy, které měly na starost ochranu sociálně slabých příslušníků. Pracovníci a obchodníci hradili ošetrovací náklady za nemocné dělníky.

V letech 1919-1924 bylo povinné zdravotní pojištění rozšířeno na všechny námezdně pracující a následně od roku 1925 rozšířeno také na státní i veřejné zaměstnance. Po vzniku Československa bylo nemocenské pojištění upraveno v zákoně č. 221/1924 Sb. Tento zákon upravil pojištění pro případ nemoci, invalidity a stáří. Dozorčím orgánem nad nemocenskými pojišťovnami byla Ústřední sociální pojišťovna, která měla za úkol kontrolovat zprávy o činnosti ostatních pojišťoven. V letech 1945-1948 vzniklo zákonem národní pojištění, do kterého se sjednotilo jak nemocenské, tak důchodové pojištění. V roce 1951 byl zaveden tzv. Semaškův model zdravotnictví a podle tohoto modelu přešly zdravotní služby pod Ministerstvo zdravotnictví. Po roce 1990 byl kladen větší důraz na efektivnost zdravotní péče a privatizaci. Ke konci roku 1990 byly zrušeny Krajské ústavy národního zdraví. Největším důvodem

k zavedení veřejného zdravotního pojištění bylo zachování solidarity, motivace obyvatel k zájmu o své zdraví a svůj zdravotní stav, dále pak motivace poskytovatelů zdravotní péče o co nejefektivnější a nejkvalitnější péči.

V období let 1990-1993 se v ČR změnilo financování zdravotnictví. Ustanovilo se všeobecné zdravotní pojištění Bismarckovského typu, které je povinné a je založeno především na solidaritě. Solidarita je společenská soudružnost mezi rovnými, ochota ke vzájemné pomoci a podpoře v rámci nějaké skupiny obyvatel. Existuje několik typů solidarity. Jedná se o solidaritu mezigenerační, solidaritu mezi příjmovými skupinami obyvatelstva a solidaritu lidí nemocných se zdravými. Solidarita zdravých občanů s nemocnými je založena na přerozdělování prostředků z povinného veřejného zdravotního pojištění na úhradu zdravotní péče těm občanům, kteří tuto péči potřebují. Člověk je solidární s nějakou skupinou, pokud ji podporuje a její úspěchy i neúspěchy pocítuje jako vlastní.

V roce 1991 byl přijat zákon č. 550/1991 Sb., o všeobecném zdravotním pojištění a zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky. Zákon o všeobecném zdravotním pojištění byl později nahrazen zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících. V roce 1992 nabyl v platnost zákon č. 280/1992 Sb., o rezortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů. Díky tomuto zákonu vzniklo po roce 1992 na území České republiky 15 zdravotních pojišťoven. Největší počet zdravotních pojišťoven byl však v roce 1995, kdy jich bylo na území České republiky 27.⁸

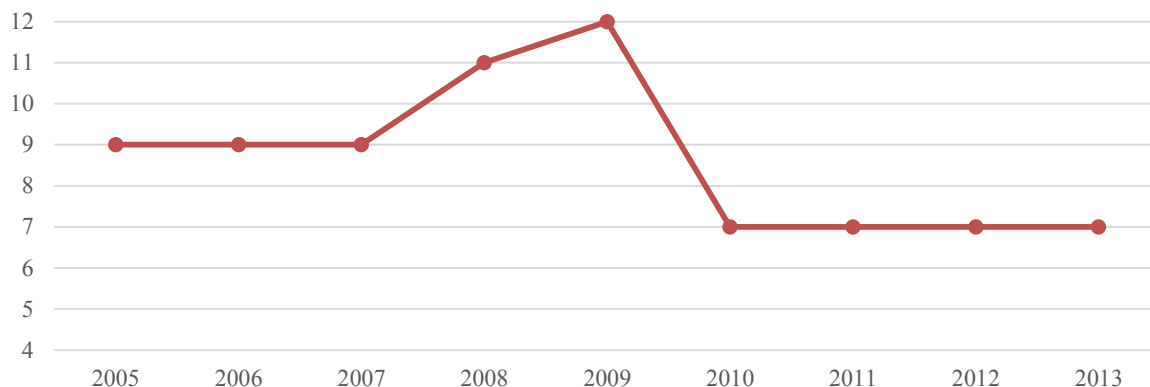
Vývoj zdravotnického systému jak v České republice, tak na Slovensku byl po dobu existence Československa stejný. Po rozdělení obou států jsou některé základní principy financování a organizace zdravotnictví shodné, ale v některých ohledech se liší. Financování zdravotnictví na Slovensku je založeno, stejně jako v České republice, na povinném veřejném zdravotním pojištění, které poskytují na Slovensku tři základní zdravotní pojišťovny. Na rozdíl od České republiky mají zdravotní pojišťovny na Slovensku formu akciových společností, kdy dvě zdravotní pojišťovny jsou soukromé, a jedna je veřejná. V České republice jsou všechny zdravotní pojišťovny veřejného charakteru. Ve srovnání s Českou republikou hraje na Slovensku poněkud větší roli soukromé zdravotní pojištění.⁹

⁸ GLADKIJ, Ivan a kol. *Management ve zdravotnictví* (2003, s. 30-37).

⁹ BARTÁK, Miroslav. *Mezinárodní srovnávání zdravotnických systémů* (2012, s. 68-69).

Následující obrázek 2.3 znázorňuje vývoj počtu zdravotních pojišťoven v České republice v letech 2005 až 2013. Z obrázku 2.2 je patrné, že se vývoj počtu pojišťoven měnil, ale od roku 2010 zůstává počet stejný, a to 7 zdravotních pojišťoven. Nejvíce zdravotních pojišťoven bylo ve sledovaném období v roce 2009, a to 12 zdravotní pojišťoven.

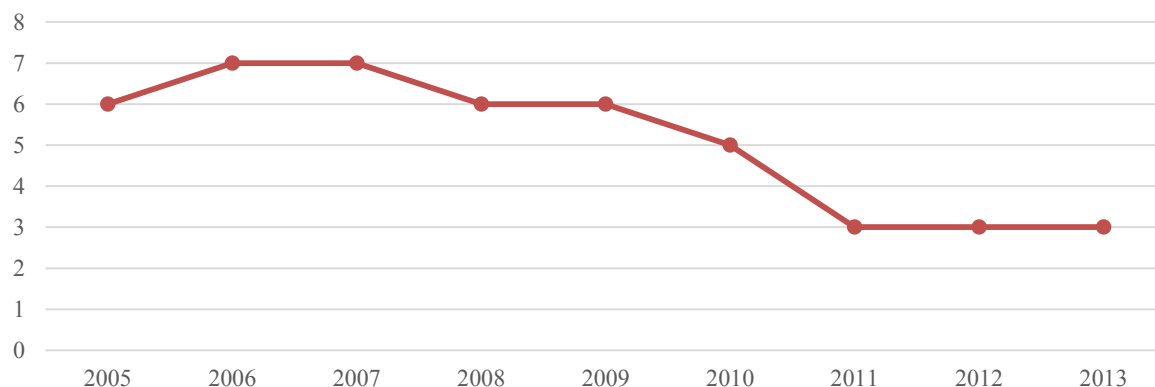
Obr. 2.3 Vývoj počtu zdravotních pojišťoven v České republice v období 2005-2013



Zdroj: ÚZIS ČR. Zdravotnictví jako součást národní ekonomiky, vlastní zpracování.

Následující obrázek 2.4 uvádí počet zdravotních pojišťoven na Slovensku v období 2005 až 2013. Nejvíce zdravotních pojišťoven bylo v letech 2006 a 2007, kdy bylo na Slovensku 7 zdravotních pojišťoven. V posledních třech letech jsou na Slovensku tři zdravotní pojišťovny.

Obr. 2.4 Vývoj počtu zdravotních pojišťoven ve Slovenské republice v období 2005-2013



Zdroj: ÚDZS. Správa o činnosti ÚDZS za roky 2005-2013, vlastní zpracování.

Zdravotní pojišťovny na Slovensku mají jiné právní postavení, než mají zdravotní pojišťovny v České republice. Za vlády premiéra Mikuláše Dzurindy v období 1998-2006 byly zdravotní pojišťovny transformovány na akciové společnosti. Zdravotní pojišťovny, jako akciové společnosti, mohou svůj zisk jen s malými omezeními využívat dle vlastního uvážení.

Tabulka 2.1 uvádí porovnání důležitých veličin, které se týkají zdravotnických systémů v letech 2009 až 2013 jak v České republice, tak na Slovensku. V České republice se pohybuje počet

obyvatel kolem 10,5 milionů osob, což je přibližně 2x více než na Slovensku. Hrubý národní důchod na obyvatele se však pohybuje na stejné úrovni. Další zkoumaným ukazatelem je úhrnná plodnost na jednu ženu. U této kategorie nejsou k dispozici údaje za všechny roky. V roce 2011 je úhrnná plodnost na jednu ženu kolem 1,53, na Slovensku 1,37. Celkové výdaje na zdravotnictví v České republice vykazují největší podíl v roce 2009 a to 8 % hrubého domácího produktu (dále jen HDP). Na Slovensku byly celkové výdaje největší také v roce 2009, kdy jejich hodnota dosáhla 9,2 % HDP. Další kategorií tvoří výdaje vládních institucí na zdravotnictví. V České republice se ve sledovaném období pohybují kolem 84 % z celkových výdajů na zdravotnictví. Ve Slovenské republice jsou tyto výdaje vládních institucí mnohem nižší, než byly v České republice. Pohybují se pouze kolem 68 % z celkových výdajů na zdravotnictví. Soukromé výdaje na zdravotnictví jsou ve Slovenské republice naopak dvakrát vyšší než v Česku. Pohybují se ve sledovaném období kolem 30 % a nejvyšší byly v roce 2010, kdy přesáhly 35 % z celkových výdajů na zdravotnictví. Poslední skupinou jsou výdaje na sociální zabezpečení. Jak v České republice, tak na Slovensku se ve sledovaném období 2009 až 2013 pohybují kolem 90 % z veřejných výdajů na zdravotní péči.

Tab. 2.1 Srovnání vybraných parametrů v ČR a v SR v letech 2009 až 2013

	Zkratka země	2009	2010	2011	2012	2013
Počet obyvatel (v tis. celkem)	ČR	10 486	10 554	10 611	10 660	10 702
	SR	5 425	5 433	5 440	5 446	5 450
Hrubý národní důchod na obyvatele (PPP int. \$)	ČR	24 260	23 990	25 230	24 980	25 530
	SR	22 700	23 340	24 570	24 740	25 500
Úhrnná plodnost na jednu ženu	ČR	X	X	1,53	1,55	X
	SR	X	X	1,37	1,38	X
Celkové výdaje na zdravotnictví jako procentní podíl hrubého domácího produktu	ČR	8,0	7,4	7,5	7,7	7,12
	SR	9,2	9,0	7,9	7,8	7,6
Výdaje vládních institucí na zdravotnictví jako procento z celkových výdajů na zdravotnictví	ČR	84	83,8	84,2	84,8	84,7
	SR	65,7	64,5	70,9	70,5	69,7
Soukromé výdaje na zdravotnictví jako procento z celkových výdajů na zdravotnictví	ČR	16	16,2	15,8	15,2	15,3
	SR	34,3	35,5	29,1	29,5	30,3
Výdaje na sociální zabezpečení jako procento z veřejných výdajů na zdravotní péči	ČR	90,2	90,6	92,3	92,3	91,9
	SR	89,7	89,9	89,6	89,6	89,7

Pozn. X – údaj není dostupný

Zdroj: WHO. Global Health Observatory Data Repository, vlastní zpracování.

2.4 Typy zdravotního pojištění

Obecně se rozlišují dva základní typy zdravotního pojištění podle míry dobrovolnosti. Jedná se o pojištění **statutární** a **privátní**.

Statutární zdravotní pojištění je podle zákona povinné pro všechny občany v dané zemi popřípadě pro určité skupiny obyvatelstva. Statutární zdravotní pojištění mohou provozovat jak veřejné, tak soukromé subjekty.

Privátní zdravotní pojištění je označováno jako dobrovolné. Účastníkem může být kterákoliv osoba, která se rozhodla přispívat dobrovolně a podle vlastního rozhodnutí. Tato osoba může spadat do statutárního zdravotního pojištění, ale z různých důvodů chce zvýšit svou pojistnou ochranu.¹⁰

Statutární zdravotní pojištění bylo v České republice znovu zavedeno v letech 1992-1993. Vychází ze čtyř základních zákonů. Jedná se o:

- zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů.

¹⁰ NĚMEC, Jiří. *Principy zdravotního pojištění* (2008, s. 17-18).

2.5 Veřejné zdravotní pojištění v České republice

Veřejné zdravotní pojištění vychází ze zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon o veřejném zdravotním pojištění) a také ze zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Systém veřejného zdravotního pojištění je v České republice založen na třech základních subjektech. Jedná se o pojištěnce, jakožto příjemce zdravotních služeb, poskytovatele zdravotních služeb a zdravotní pojišťovny.

Podle zákona o veřejném zdravotním pojištění jsou zdravotně pojištěny:

- osoby, které mají trvalý pobyt na území České republiky,
- osoby, které na území České republiky nemají trvalý pobyt, ale jsou zaměstnanci zaměstnavatele, který má sídlo nebo trvalý pobyt na území České republiky.¹¹

Zdravotní pojištění dle zákona o veřejném zdravotním pojištění vzniká dnem:

- narození, jde-li o osobu s trvalým pobytem na území České republiky,
- kdy se osoba bez trvalého pobytu na území České republiky stala zaměstnancem,
- získání trvalého pobytu na území České republiky.

Zdravotní pojištění zaniká dnem úmrtí pojištěnce nebo jeho prohlášením za mrtvého, nebo dnem, kdy osoba bez trvalého pobytu na území České republiky přestala být zaměstnancem nebo dnem ukončení trvalého pobytu na území České republiky.¹²

2.5.1 Povinnosti pojištěnců

Podle § 12 zákona o veřejném zdravotním pojištění vzniká pojištěncům povinnost:

- plnit oznamovací povinnost,
- sdělit zaměstnavateli v den nástupu do zaměstnání, u které zdravotní pojišťovny je pojištěn,
- hradit příslušné zdravotní pojišťovně pojistné,

¹¹ Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (§2).

¹² Tamtéž (§3).

- poskytnout součinnost při poskytování zdravotních služeb a kontrole průběhu individuálního léčebného postupu a dodržovat poskytovatelem stanovený léčebný režim,
- dodržovat opatření směřující k odvrácení nemoci,
- vyvarovat se jednání, jehož cílem je vědomé poškození vlastního zdraví,
- prokazovat se při poskytování zdravotních služeb platným průkazem pojištěnce nebo náhradním dokladem vydaným příslušnou zdravotní pojišťovnou,
- oznámit do osmi dnů příslušné zdravotní pojišťovně ztrátu nebo poškození průkazu pojištěnce,
- vrátit do osmi dnů příslušné zdravotní pojišťovně průkaz pojištěnce při zániku zdravotního pojištění, změně zdravotní pojišťovny nebo dlouhodobém pobytu v zahraničí,
- oznámit zdravotní pojišťovně změny jména, příjmení, trvalého pobytu nebo rodného čísla a to do 30 dnů ode dne, kdy ke změně došlo,
- při změně zdravotní pojišťovny předložit nově zvolené zdravotní pojišťovně doklad o výši záloh na pojistné vypočtených z vyměřovacího základu, jde-li o osobu samostatně výdělečně činnou.

Pokud dojde k nesplnění některých těchto povinností, může zdravotní pojišťovna udělit pojištěnci pokutu.¹³

2.5.2 Práva pojištěnců

Pojištěnci veřejného zdravotního pojištění mají základní práva daná zákonem o veřejném zdravotním pojištění dle § 11. Jedná se zejména o:

- práva pojištěnce na výběr pojišťovny,
- právo na výběr lékaře či jiného odborného pracovníka ve zdravotnictví a zdravotnického zařízení,
- právo na výběr dopravní služby, která je ve smluvním vztahu k příslušné pojišťovně,
- právo na zdravotní péči bez přímé úhrady, pokud mu byla poskytnuta v rozsahu a za podmínek stanovených zákonem,

¹³ ČERVINKA, Tomáš. *Zdravotní pojištění zaměstnavatelů, zaměstnanců a OSVČ s komentářem a příklady* (2013, s. 27).

- právo na výdej léčivých přípravků bez přímé úhrady, jde-li o léčivé přípravky, které jsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění,
- právo podílet se na kontrole poskytnuté zdravotní péče hrazené zdravotním pojištěním.¹⁴

Podle zákona o veřejném zdravotním pojištění má každý pojištěnec právo na výběr zdravotní pojišťovny provádějící zdravotní pojištění. Každý pojištěnec může změnit pojišťovnu jednou za 12 měsíců a to vždy jen k 1. dni následujícího kalendářního roku. Přihlášku ke změně zdravotní pojišťovny musí daný pojištěnec podat u příslušné zdravotní pojišťovny nejpozději do 30. června daného roku.¹⁵

2.5.3 Plátcí pojistného

Podle zákona o veřejném zdravotním pojištění rozlišujeme tři základní skupiny plátců pojistného. Jedná se o stát, zaměstnavatele a pojištěnce.

Stát je plátcem pojistného prostřednictvím státního rozpočtu České republiky z kapitoly Ministerstva financí ČR. Výše pojistného je ve výši 13,5 % z vyměřovacího základu. Stát platí pojistné za následující kategorie osob.

1. Nezaopatřené dítě

Za nezaopatřené dítě se podle zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů, považuje dítě do ukončení povinné školní docházky, a poté do 26. roku věku, pokud:

- se soustavně připravuje na budoucí povolání,
- se nemůže připravovat na budoucí povolání nebo vykonávat výdělečnou činnost pro nemoc nebo úraz,
- je neschopno z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu vykonávat soustavnou výdělečnou činnost.

¹⁴ Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

¹⁵ ČERVINKA, Tomáš. *Zdravotní pojištění zaměstnavatelů, zaměstnanců a OSVČ s komentářem a příklady* (2013, s. 22).

2. Poživatel důchodu

Jedná se osobu, která pobírá starobní důchod, invalidní, vdovský či vdovecký nebo sirotčí důchod. Sirotčí důchod však může být přiznán pouze u nezaopatřeného dítěte.

3. Příjemce rodičovského příspěvku

Jde o rodiče, který se osobně, celodenně a řádně stará po celý kalendářní měsíc o dítě, které je nejmladší v rodině, a pobírá rodičovský příspěvek podle zákona o státní sociální podpoře. Stát je plátcem pojistného po celou dobu výplaty rodičovského příspěvku.

4. Žena na mateřské a osoba na rodičovské dovolené

Stát je plátcem pojistného za ženy na mateřské a osoby na rodičovské dovolené a osoby pobírající peněžitou pomoc v mateřství a otcovství podle předpisů o nemocenském pojištění.

5. Uchazeč o zaměstnání

Stát je plátcem pojistného také za uchazeče o zaměstnání po dobu, po kterou je v evidenci úřadu práce. Nepatří zde pojištěnec, který není v evidenci úřadu práce, tj. ten, který o evidenci nepožádal, nebo do této evidence nebyl přijat, popřípadě byl z této evidence vyřazen.

6. Osoba pobírající dávku pomoci v hmotné nouzi a osoba s ní společně posuzovaná

U těchto osob je podmínkou, že tyto osoby nejsou v pracovním ani obdobném vztahu ani nevykonávají samostatnou výdělečnou činnost, dále nejsou v evidenci úřadu práce jako uchazeči o zaměstnání a nejedná se o poživatele starobního, vdovského či vdoveckého, invalidního důchodu, ani o poživatele rodičovského příspěvku nebo o nezaopatřené dítě.

7. Osoba, která je závislá na péči jiné osoby a osoba pečující

V této kategorii se vyskytují osoby, které můžeme rozdělit do tří skupin:

- osoby závislé na péči jiné osoby ve II., III. nebo IV. stupni závislosti,
- osoby pečující o osoby závislé na péči jiné osoby ve II., III. nebo IV. stupni,
- osoby pečující o osoby mladší 10 let, které jsou závislé na péči jiné osoby v I. stupni závislosti.

8. Osoba konající službu v ozbrojených silách

Podle zákona o veřejném zdravotním pojištění platí stát pojistné za osoby konající služby v ozbrojených silách kromě vojáků z povolání a osoby povolané k vojenskému cvičení.

9. Osoba ve výkonu trestu odnětí svobody

Stát je plátcem pojistného také za osoby ve výkonu zabezpečovací detence nebo vazbě či výkonu trestu odnětí svobody. Není vyloučeno také to, aby byla platba pojistného státem uznána i v případě vazby nebo výkonu trestu odnětí svobody v zahraničí.

10. Mladistvý umístěný ve školském zařízení pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy

Do této kategorie osob patří mladiství, kteří nemohou být zařazeni mezi nezaopatřené děti. Podle trestního zákona může soud prodloužit ochrannou výchovu až do 19 let věku dítěte, to znamená, že by byl stát plátcem pojistného i za tyto mladistvé, a to maximálně do 19 let věku.

11. Příjemci penze z doplňkového penzijního spoření

Tato kategorie zahrnuje příjemce starobní penze na určenou dobu, doživotní penze nebo penze na přesně stanovenou dobu s přesně stanovenou výší důchodu dle zákona upravující doplňkové penzijní spoření do dosažení věku potřebného pro vznik nároku na starobní důchod.¹⁶

Existují i zvláštní případy, za které platí pojistné **stát**. Jedná se například o osoby, které celodenně osobně a řádně pečují alespoň o jedno dítě do 7 let věku nebo nejméně o dvě děti do 15 let věku. Tato osoba může být zařazena mezi osoby, za které platí pojistné stát, pouze tehdy, pokud nemá příjmy ze zaměstnání ani ze samostatné výdělečné činnosti. Dalšími osobami mohou být osoby s trvalým pobytem na území ČR, které nejsou plátcem pojistného jako zaměstnanec ani jako osoba samostatně výdělečně činná (dále jen OSVČ) a je příjemcem dávek nemocenského pojištění. Dále také osoby vykonávající dlouhodobou dobrovolnickou službu nebo cizinci, kterým bylo uděleno oprávnění k pobytu na území ČR za účelem poskytnutí dočasné ochrany.

Zaměstnavatel je plátcem pojistného za své zaměstnance, kdy zákonné pojistné je ve výši 13,5 % z vyměřovacího základu. Zaměstnavatel odvádí pojistné ve prospěch té zdravotní pojišťovny, u které je zaměstnanec pojištěn.

¹⁶ ČERVINKA, Tomáš. *Zdravotní pojištění zaměstnavatelů, zaměstnanců a OSVČ s komentářem a příklady* (2013, s. 96-101).

Tab. 2.2 Sazba pojistného na veřejné zdravotní pojištění v České republice

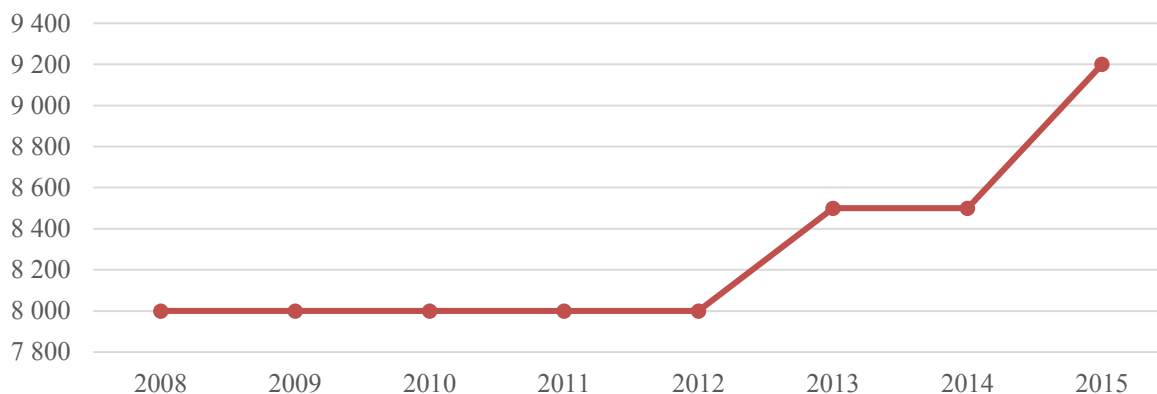
Kategorie plátců pojistného	Sazba pojistného
zaměstnanec	4,5 %
OSVČ	13,5 %
osoba bez zdanitelných příjmů	13,5 %
zaměstnavatel	9 %
stát	13,5 %

Zdroj: Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, vlastní zpracování.

Pojištěnec je plátcem pojistného, pokud je zaměstnancem vykonávající činnost, ze které mu plynou nebo by měly plynout příjmy ze závislé činnosti a funkčních požitků, nebo je osobou samostatně výdělečně činnou, popřípadě je osobou bez zdanitelných příjmů.¹⁷

Vyměřovacím základem zaměstnance je úhrn započitatelných příjmů, zúčtovaných zaměstnavatelem zaměstnanci. Příjem je započitatelný, pokud je předmětem daně z příjmu a není od daně osvobozen. Minimální vyměřovací základ je u zaměstnance i u OSVČ minimální mzda, která od 1. ledna 2015 činí 9 200 Kč. Následující obrázek 2.3 znázorňuje vývoj minimální mzdy v České republice od roku 2008 do roku 2015. Do roku 2012 byla minimální mzda stanovena na 8 000 Kč, v roce 2013 se zvýšila na 8 500 Kč.

Obr. 2.3 Vývoj minimální mzdy v ČR



Zdroj: MPSV ČR. Vývoj minimální mzdy, vlastní zpracování.

¹⁷ ČERVINKA, Tomáš. *Zdravotní pojištění zaměstnavatelů, zaměstnanců a OSVČ s komentářem a příklady* (2013, s. 32).

2.6 Veřejné zdravotní pojištění ve Slovenské republice

Veřejné zdravotní pojištění se ve Slovenské republice (dále jen SR) řídí základním legislativním dokumentem a tím je zákon č. 580/2004 Zz., o zdravotnom poistení, zmene a doplnení niektorých zákonov. Provádění veřejného zdravotního pojištění je činností ve veřejném zájmu, u kterého se hospodáří s veřejnými prostředky. Veřejné zdravotní pojištění provádí dle tohoto zákona zdravotní pojišťovny za podmínek stanovených ve zvláštním předpisu.

Pojištěncem dle tohoto zákona se rozumí fyzická osoba, která je povinně veřejně zdravotně pojištěna podle tohoto zákona. Povinně veřejně zdravotně pojištěna je každá fyzická osoba, která:

- má trvalý pobyt na území SR,
- nemá trvalý pobyt na území SR, pokud není zdravotně pojištěna v jiném členském státě Evropské unie nebo ve smluvním státě Dohody o Evropském hospodářském prostoru a ve Švýcarské konfederaci,
- je zaměstnána u zaměstnavatele, který má sídlo nebo stálou provozovnu na území SR nebo je organizační složkou podniku zahraniční osoby na území SR,
- provádí nebo má oprávnění vykonávat na území SR samostatnou výdělečnou činnost,
- je azylant,
- je student z jiného členského státu nebo zahraniční student studující na škole v SR na základě mezinárodní smlouvy, kterou je SR vázána nebo žák nebo student, které je Slovákem žijícím v zahraničí a zároveň studuje na škole v SR,
- je nezletilý cizinec, který se zdržuje na území SR bez zákonného zástupce nebo fyzické osoby odpovědné za jeho výchovu a poskytuje mu péči v zařízení, ve kterém je umístěn na základě rozhodnutí soudu,
- je ve vazbě nebo výkonu trestu odnětí svobody,
- je nezaopatřený rodinný příslušník, který se pojištěnci narodil v jiném členském státě,
- je nezaopatřený rodinný příslušník, kterého za takového považují právní předpisy členského státu jeho bydliště,
- nemá trvalý pobyt v SR, pokud není zdravotně pojištěna v cizině a pobírá starobní důchod, invalidní důchod, vdovský, vdovecký, sirotčí důchod nebo výsluhový důchod a dovršila důchodového věku dle zvláštního předpisu.¹⁸

¹⁸ Zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov ve znění pozdějších předpisů (část druhá, § 3).

Veřejné zdravotní pojištění vzniká dnem narození, jde-li o fyzickou osobu s trvalým pobytem na území SR. Veřejné zdravotní pojištění zaniká smrtí nebo prohlášením za mrtvého.¹⁹

2.6.1 Povinnosti pojištěnců

Podle zákona o veřejném zdravotním pojištění má pojištěnec na Slovensku následující povinnosti:

- uhradit příslušné zdravotní pojišťovně zdravotní péči, pokud se mu poskytla prokazatelně v důsledku porušení léčebného režimu nebo užití návykové látky,
- prokazatelně vrátit zdravotní pojišťovně průkaz pojištěnce při změně zdravotní pojišťovny nebo zániku skutečností zakládajících účast na veřejném zdravotním pojištění ve lhůtě stanovené tímto zákonem,
- plnit povinnosti v souvislosti s prováděním ročního zúčtování,
- doplatit pojistné, které byl povinen uhradit ode dne vzniku skutečnosti zakládající vznik veřejného zdravotního pojištění,
- poskytnout součinnost zdravotní pojišťovně na základě jejího vyžádání při prokazování skutečností,
- dodržovat pokyny zdravotní pojišťovny související s poskytováním zdravotní péče v rámci veřejného zdravotního pojištění, které jsou zveřejněny na internetové stránce nebo zveřejněny jiným vhodným způsobem,
- chránit průkaz pojištěnce před ztrátou a zneužitím a neprodleně hlásit jeho ztrátu zdravotní pojišťovně, která jej vydala,
- prokazovat se průkazem pojištěnce nebo evropským průkazem před každým poskytnutím zdravotní péče u poskytovatele zdravotní péče,
- předložit poskytovateli zdravotní péče při předepisování a výdeji léků, dietetických potravin nebo zdravotnických prostředků podle zvláštního předpisu lékovou knížku, pokud mu ji zdravotní pojišťovna vydala podle zvláštního předpisu,
- oznámit poskytovateli zdravotní péče, se kterým má uzavřenou dohodu o poskytování zdravotní péče, změnu zdravotní pojišťovny,
- poskytovat součinnost při kontrole poskytnuté zdravotní péče.²⁰

¹⁹ Zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov ve znění pozdějších předpisů(část druhá, § 4 odst. 5).

²⁰ Tamtéž (část druhá, § 22).

Pojištěnec je povinen oznámit příslušné zdravotní pojišťovně nejpozději do osmi dnů změnu jména, příjmení, rodného čísla, změnu trvalého pobytu, změnu nebo vznik plátce pojistného. Dále pak skutečnosti rozhodné pro zánik veřejného zdravotního pojištění a vrátit průkaz pojištěnce. Pojištěnec je povinen oznámit skutečnosti rozhodné pro vznik nebo zánik povinnosti státu platit za něj pojistné a skutečnosti rozhodné pro změnu sazby pojistného.²¹

2.6.2 Práva pojištěnců

Dle zákona o veřejném zdravotním pojištění má pojištěnec právo:

- na výběr zdravotní pojišťovny za podmínek stanovených zákonem a zvláštním předpisem,
- na úhradu zdravotní péče za podmínek stanovených tímto zákonem,
- na informaci, se kterými poskytovateli zdravotní péče má příslušná zdravotní pojišťovna uzavřenou smlouvu o poskytování zdravotní péče,
- na poskytnutí neodkladné péče poskytovatelem zdravotní péče i tehdy, pokud příslušná zdravotní pojišťovna s ním nemá uzavřenou smlouvu o poskytování zdravotní péče,
- vrácení přeplatku na základě ročního zúčtování pojistného,
- podílet se na kontrole poskytnuté zdravotní péče,
- domáhat se ochrany práv a právem chráněným zájmů vyplývajících z veřejného zdravotního pojištění v řízení před úřadem.²²

Každý pojištěnec má právo na změnu zdravotní pojišťovny k 1. lednu následujícího kalendářního roku. Přihlášku ke změně zdravotní pojišťovny lze podat nejpozději do 30. září kalendářního roku. Pojištěnec je povinen při změně zdravotní pojišťovny do osmi dnů vrátit průkaz pojištěnce zdravotní pojišťovně, která byla jeho příslušnou zdravotní pojišťovnou.

2.6.3 Plátcí pojistného

Podle zákona o zdravotním pojištění jsou povinni platit pojistné zaměstnanci, osoby samostatně výdělečně činné, zaměstnavatelé, stát a plátcí dividend.

Zaměstnancem se rozumí fyzická osoba, které vykonává výdělečnou činnost a má nárok na příjem ze závislé činnosti podle zvláštního předpisu, kromě příjmů z dohody o pracovní

²¹ Zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov ve znění pozdějších předpisů(část druhá, § 23).

²² Tamtéž (část druhá, § 22).

činnosti, dohody o provedení práce příjemců výsluhového důchodu z výsluhového zabezpečení policistů a vojáků, příjemců starobního důchodu nebo příjemců invalidního důchodu a dohody o pracovní činnosti příjemců výsluhového důchodu z výsluhového zabezpečení policistů a vojáků, pokud dovršili důchodový věk podle zvláštního předpisu.²³

Zaměstnavatelem se pro účely tohoto zákona stává:

- fyzická osoba, která je povinná poskytovat zaměstnanci plnění za vykonávání výdělečné činnosti pokud má na území SR trvalý pobyt,
- právnická osoba, která je povinná poskytovat zaměstnanci plnění za vykonávání výdělečné činnosti pokud je její sídlo nebo sídlo její organizační složky je na území SR.²⁴

Stát je plátcem pojistného na Slovensku za:

1. Nezaopatřené dítě

Za nezaopatřené dítě se dle tohoto zákona považuje i fyzická osoba do dovršení 30 roku věku, která studuje na vysoké škole nejdéle do získání vysokoškolského vzdělání druhého stupně, kromě externí formy studia.

2. Fyzickou osobu, která pobírá důchod, kromě příjemce vdovského důchodu, vdoveckého důchodu a sirotčího důchodu nebo důchod z výsluhového zabezpečení policistů a vojáků nebo důchod z ciziny, nebo důchod z jiného členského státu a není zdravotně pojištěna v tomto členském státě.

3. Fyzickou osobu, která pobírá rodičovský příspěvek a rodičovský příspěvek z jiného členského státu, pokud tam není zdravotně pojištěna.

4. Fyzickou osobu, které dosáhla důchodového věku a nevznikl jí nárok na důchod.

5. Fyzickou osobu, která je invalidní a nevznikl jí nárok na invalidní důchod.

6. Obviněného ve vazbě nebo odsouzeného ve výkonu trestu odnětí svobody.

7. Fyzickou osobu, které se poskytuje péče v zařízení, v němž je umístěna na základě rozhodnutí soudu, nebo v zařízení sociálních služeb celoročně.

8. Studenta z jiného členského státu, zahraniční studenti na zajištění závazků z mezinárodních smluv, jimiž je Slovenská republika vázána, nebo za žáka nebo studenta, který je Slovákem žijícím v zahraničí a zároveň studuje na škole ve SR.

9. Fyzickou osobu, která pobírá peněžní příspěvek za opatrování.

²³ Zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov ve znění pozdějších předpisů (část druhá, § 11 odst. 3).

²⁴ Tamtéž (část druhá, § 11 odst. 5).

10. Fyzickou osobu, která se osobně celodenně a řádně pečuje o dítě ve věku do šesti let.
11. Fyzickou osobu, která opatruje fyzickou osobu s těžkým zdravotním postižením odkázanou podle posudku vydaného podle zvláštního předpisu nebo opatruje osobu blízkou, která je starší než 80 let a není umístěna v zařízení sociálních služeb nebo ve zdravotním zařízení.
12. Manželku nebo manžela zaměstnance, který vykonává státní službu v cizině, nebo zaměstnance, který podle pracovní smlouvy vykonává práce ve veřejném zájmu v zahraničí.
13. Fyzickou osobu, která pobírá náhradu příjmů, nemocenské, ošetrovné nebo mateřské podle zvláštního právního předpisu. Dále za fyzickou osobu, jíž zanikl nárok na nemocenské pojištění po uplynutí podpůrní doby podle zvláštního předpisu a jíž trvá dočasná pracovní neschopnost nebo za fyzickou osobu, jíž zanikl nárok na ošetrovné po uplynutí desátého dne potřeby ošetřování nebo péče podle zvláštního předpisu a jíž trvá potřeba ošetřování nebo péče podle zvláštního předpisu.
14. Fyzickou osobu, která pobírá dávku v hmotné nouzi nebo příspěvek k dávce v hmotné nouzi, a fyzickou osobu, která se společně posuzuje pro účely posuzování hmotné nouze.
15. Fyzickou osobu, která je vedena v evidenci uchazečů o zaměstnání.
16. Cizince zajištěného na území Slovenské republiky.
17. Azylanta.
18. Fyzickou osobu, která je nemocensky zabezpečena a pobírá náhradu služebního platu policisty během dočasné neschopnosti k výkonu státní služby a náhrada služebního příjmu profesionálního vojáka, který nemůže vykonávat vojenskou službu pro nemoc nebo úraz, nemocenské nebo mateřské podle zvláštního předpisu.
19. Studenta doktorského studijního programu v denní formě studia, pokud celková délka jeho doktorského studia nepřekročila standardní délku studia pro doktorský studijní program v denní formě a nezískal už vysokoškolské vzdělání třetího stupně nebo nedovršíl věk 30 let.
20. Fyzickou osobu, která vykonává osobní asistenci fyzické osobě s těžkým zdravotním postižením podle zvláštního předpisu.
21. Zaměstnance, který vykonává výdělečnou činnost v pracovním poměru, z něhož má právo na pravidelný měsíční příjem ze závislé činnosti podle zvláštního předpisu.

Tabulka 2.3 uvádí základní sazby pojistného, které se vyskytují na Slovensku. Nejvyšší sazbu pojistného odvádí osoby samostatně výdělečně činné a dále pak zaměstnavatelé.

Tab. 2.3 Sazba pojistného na veřejné zdravotní pojištění na Slovensku

Kategorie plátců pojistného	Sazba pojistného
zaměstnanec	4 %
osoba samostatně výdělečně činná	14 %
osoba samostatně výdělečně činná se zdravotním postižením	7 %
zaměstnavatel	10 %
zaměstnavatel, pokud zaměstnává osoby se zdravotním postižením	5 %
stát	4 %

Zdroj: Zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov (§ 11 odst. 7), vlastní zpracování.

Vyměřovací základ je podle § 13 zákona o zdravotním pojištění u osoby samostatně výdělečně činné ve výši podílu základu daně z příjmů fyzických osob z výdělečné činnosti dosaženého v rozhodném období, které není snížena o zaplacené pojistné na povinné veřejné zdravotní pojištění, pojistné na povinné nemocenské pojištění, pojistné na povinné důchodové pojištění a povinné příspěvky na důchodové spoření. Vyměřovací základ pojištěnce je základ daně z příjmů z výdělečné činnosti. Pokud pojištěnec takový příjem nemá, je vyměřovacím základem jím určená částka.

Vyměřovací základ je nejméně úhrn minimálních základů za všechny kalendářní měsíce rozhodného období, během nichž měl příslušný plátcе pojistného platit pojistné, dále pak nejvýše 60ti násobek průměrné měsíční mzdy zaměstnance v hospodářství Slovenské republiky zjištěný statistickým úřadem za kalendářní rok, která dva roky předchází rozhodujícímu období. Pro účely zákona o zdravotním pojištění se pojmem minimální základ osoby samostatně výdělečně činné a pojištěnce rozumí 50 % z průměrné měsíční mzdy.²⁵

²⁵ Zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov ve znění pozdějších předpisů (část druhá, § 13).

3 PRÁVNÍ A EKONOMICKÉ POSTAVENÍ VYBRANÝCH ZDRAVOTNÍCH POJIŠŤOVEN V ČR A SR

Nositeli zdravotního pojištění v ČR je k 1. lednu 2015 sedm zdravotních pojišťoven. Speciální a dominantní postavení v systému má Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky (dále jen VZP ČR). Toto specifické postavení je dáno především největším počtem pojištěnců v ČR a také tím, že je zřízena na základě zákona o VZP ČR. Dalšími zdravotními pojišťovnami jsou Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna, Vojenská zdravotní pojišťovna ČR, Česká průmyslová zdravotní pojišťovna, Zaměstnanecká pojišťovna ŠKODA, Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR a Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví. Tyto zaměstnanecké pojišťovny jsou zřízeny na základě zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů.

Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny v České republice potřebují k provádění veřejného zdravotního pojištění povolení, které je udělováno Ministerstvem zdravotnictví ČR po vyjádření Ministerstva financí ČR. Zaměstnanecká zdravotní pojišťovna před udělením povolení musí složit kauci ve výši 100 000 000 Kč.

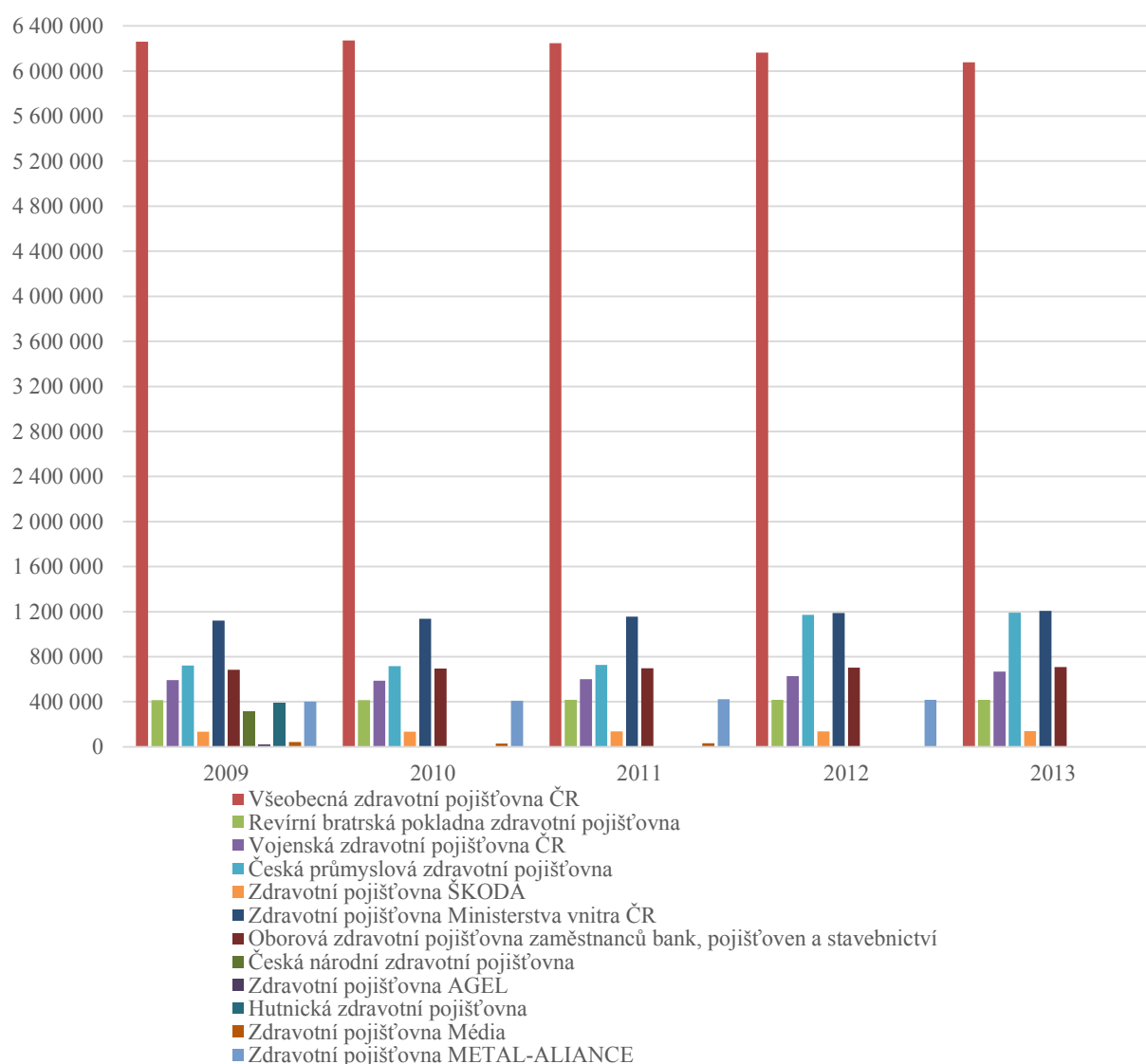
V průběhu posledních sedmi let docházelo na území České republiky k sloučení několika zdravotních pojišťoven. 1. 10. 2009 došlo ke sloučení tří zaměstnaneckých pojišťoven. Jednalo se o Českou národní pojišťovnu, Zdravotní pojišťovnu AGEL a Hutnickou zaměstnaneckou pojišťovnu. Sloučením těchto zdravotních pojišťoven vznikla Česká průmyslová zdravotní pojišťovna. Dalším slučovacím procesem bylo sloučení zdravotní pojišťovny Média s Všeobecnou zdravotní pojišťovnou ČR ke dni 28. 3. 2011. Česká průmyslová zdravotní pojišťovna dne 1. 10. 2012 přebrala veškeré práva a závazky zdravotní pojišťovny METAL-ALIANCE.

Celkový vývoj počtu pojištěnců u zdravotních pojišťoven v České republice mezi léty 2009 až 2013 znázorňuje Příloha č. 1. Z tabulky v příloze č. 1 je patrné, že specifické postavení i největší počet pojištěnců má Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR. Nejvíce pojištěnců bylo k 31. prosinci 2010 a to 6 271 186 pojištěnců. Počet pojištěnců u této zdravotní pojišťovny klesá. Druhou největší zdravotní pojišťovnou v České republice je Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra ČR. U této zdravotní pojišťovny má počet pojištěnců rostoucí tendenci, nejvíce tj. 1 208 111 pojištěnců bylo registrováno na konci roku 2013. Další pojišťovnou je Česká průmyslová

zdravotní pojišťovna, jejíž počet pojištěnců se průměrně pohybuje kolem 905 968 osob. Údaje u České národní zdravotní pojišťovny, Zdravotní pojišťovny AGEL a Hutnické zdravotní pojišťovny jsou v roce 2010 uvedeny ke dni zániku těchto tří pojišťoven, tedy k 1. říjnu 2009. Údaj u Zdravotní pojišťovny Média v roce 2011 je rovněž uveden ke dni zániku této pojišťovny k 28. březnu 2011 a u zdravotní pojišťovny METAL-ALIANCE ke dni 1. 10. 2012.

Obrázek 3.1 znázorňuje počet pojištěnců za jednotlivá období u zdravotních pojišťoven v České republice. Z obrázku lze vyčíst rozdílnost v počtu pojištěnců mezi VZP ČR a ostatními zaměstnaneckými zdravotními pojišťovnami. Počty pojištěnců se u Zdravotní pojišťovny Ministerstva vnitra ČR a také u České průmyslové zdravotní pojišťovny pohybují kolem hranice 1 milionu osob.

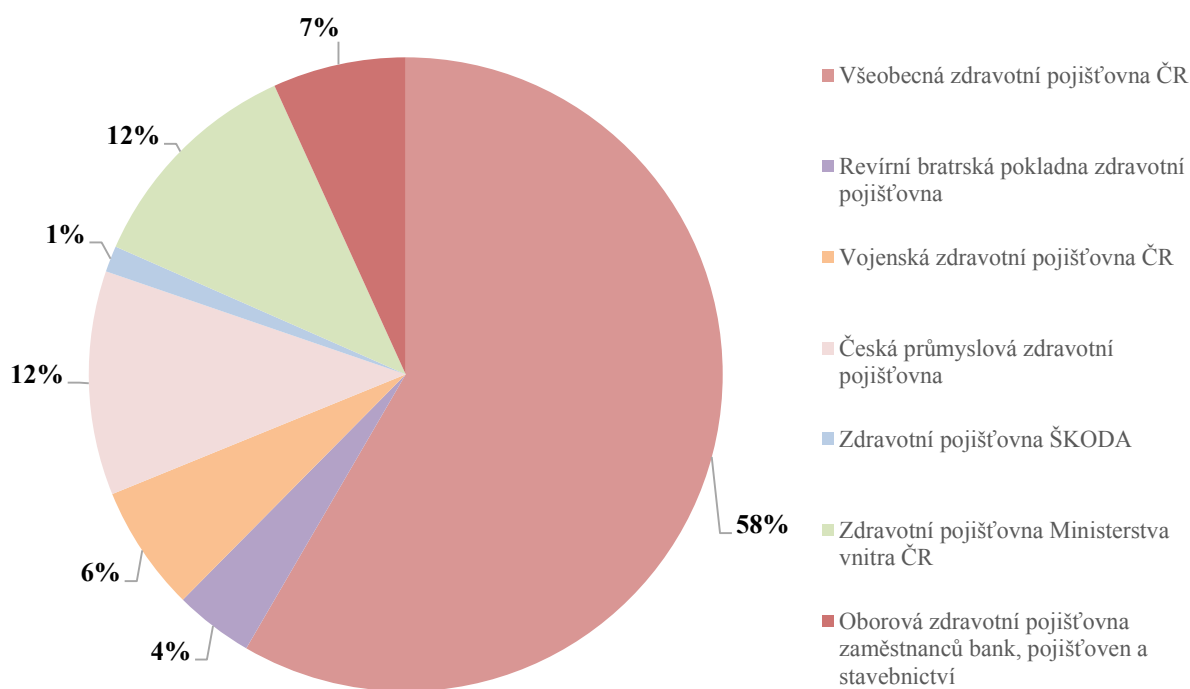
Obr. 3.1 Vývoj počtu pojištěnců u zdravotních pojišťoven v ČR v letech 2009–2013



Zdroj: Výroční zprávy jednotlivých zdravotních pojišťoven za období 2009–2013, vlastní zpracování.

Obrázek 3.2 označuje podíl osob, které jsou pojištěni u zdravotních pojišťoven v České republice v roce 2013. Dominantní postavení má VZP ČR, u které je pojištěno 58 % obyvatel České republiky. Druhou příčku pak se 12 % obyvatel zaujímá Česká průmyslová zdravotní pojišťovna a Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra ČR. Zdravotní pojišťovna ŠKODA je nejmenší pojišťovnou, u této zdravotní pojišťovny je pojištěno pouze 1 % obyvatel.

Obr. 3.2 Podíl osob pojištěných u zdravotních pojišťoven v České republice v roce 2013



Zdroj: Výroční zprávy jednotlivých zdravotních pojišťoven za období 2009-2013, vlastní zpracování.

Na Slovensku jsou nositeli zdravotního pojištění k 1. lednu 2015 tři hlavní zdravotní pojišťovny. Speciální postavení má stejně jako v České republice Všeobecná zdravotní pojišťovna a. s. (dále jen VŠZP SR). Dalšími pojišťovnami jsou Union zdravotní pojišťovna a. s. a Důvěra zdravotní pojišťovna a. s.

V roce 2009 došlo u zdravotních pojišťoven k výraznému úbytku z důvodu velmi silného konkurenčního trhu. Slovenský trh je velmi malý, proto muselo docházet ke sloučení zdravotních pojišťoven. Na konci roku 2009 se Společná zdravotní pojišťovna sloučila s VŠZP SR a dále pojišťovna Apollo a. s. se zdravotní pojišťovnou Důvěra a. s. Tabulka 3.1 ukazuje vývoj počtu pojištěnců u jednotlivých zdravotních pojišťoven ve Slovenské republice v letech 2009 až 2013. Největší nárůst počtu pojištěnců má VŠZP SR, naopak nejméně má Union zdravotní pojišťovna a. s., u které se počet pojištěnců za zmiňované šestileté období pohybuje

okolo 394 tisíc osob. VŠZP SR měla nejvíce pojištěnců v roce 2010, kdy jejich počet byl 3 485 931 pojištěnců ke dni 31. prosince 2010. Údaje u Apollo zdravotní pojišťovny a. s. a Společné zdravotní pojišťovny a. s. jsou v roce 2009 uvedeny ke dni zániku zdravotní pojišťovny, tedy ke dni 16. prosince 2009, resp. 31. prosince 2009.

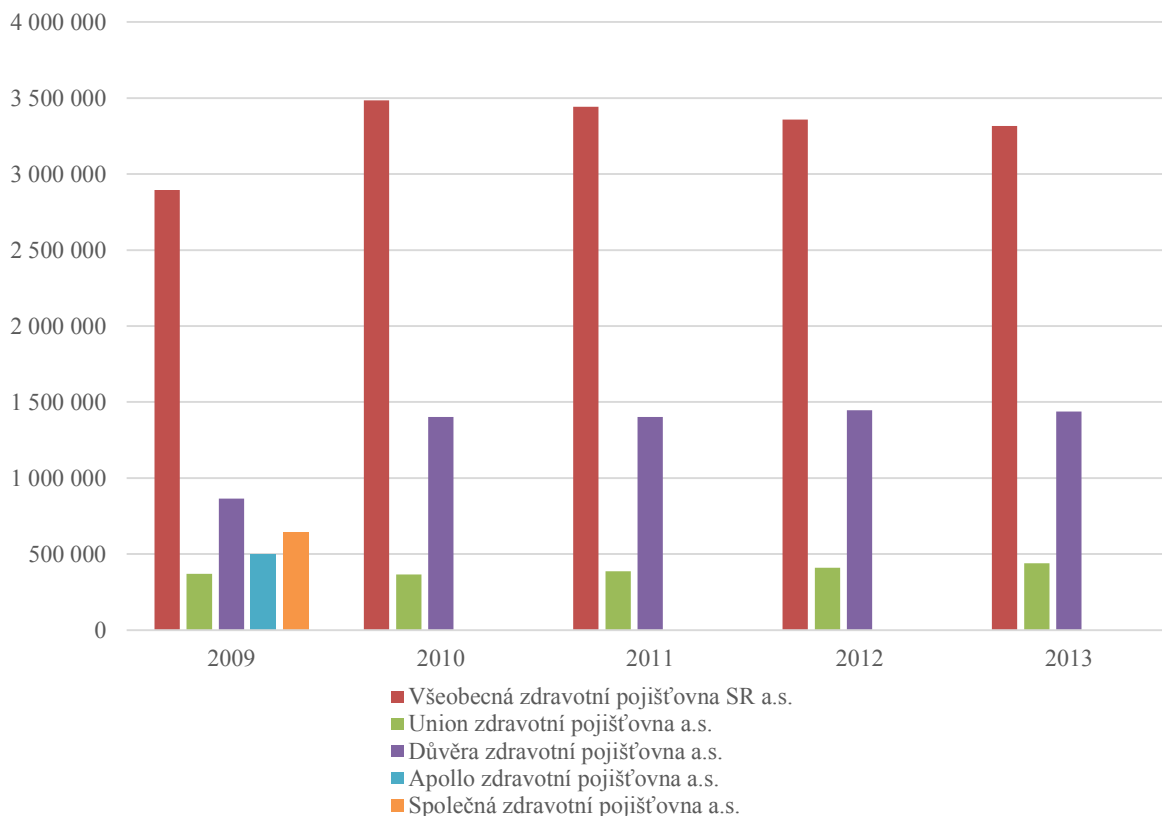
Tab. 3.1 Vývoj počtu pojištěnců u zdravotních pojišťoven na Slovensku v letech 2009 až 2013

Kód ZP	Název ZP	Datum vzniku	Datum zániku	2009	2010	2011	2012	2013
25	VŠZP SR a. s.	1. 7. 2005	X	2 896 224	3 485 931	3 442 034	3 358 394	3 317 453
27	Union zdravotní pojišťovna a. s.	1. 5. 1992	X	370 629	366 270	387 612	409 412	439 967
24	Důvěra zdravotní pojišťovna a. s.	1. 1. 2007	X	865 156	1 401 582	1 401 914	1 446 836	1 437 321
24	Apollo zdravotní pojišťovna a. s.	21. 12. 1994	16. 12. 2009	498 856	X	X	X	X
21	Společná zdravotní pojišťovna a. s.	20. 9. 2006	31. 12. 2009	641 526	X	X	X	X

Zdroj: Zpráva o provádění veřejného zdravotního pojištění Úřadu pro dohled nad zdravotní péčí, vlastní zpracování.

Na následujícím obrázku 3.3 je znázorněn vývoj počtu pojištěnců na Slovensku v letech 2009 až 2013. U VŠZP SR i Důvěra zdravotní pojišťovna a. s. je patrný velký nárůst počtu pojištěnců v roce 2010, což je způsobeno zánikem dvou zdravotních pojišťoven. U Union zdravotní pojišťovny, a. s. je patrný kolísající tendenci počtu pojištěnců, naopak u ostatních zdravotních pojišťoven je od roku 2010 patrná klesající tendence jejich počtu.

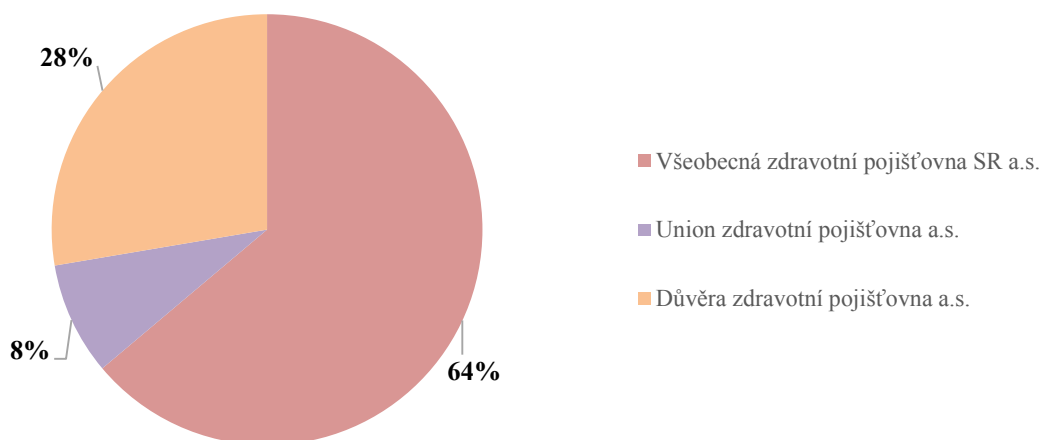
Obr. 3.3 Vývoj počtu pojištěnců u zdravotních pojišťoven na Slovensku v letech 2009–2013



Zdroj: Zpráva o provádění veřejného zdravotního pojištění Úřadu pro dohled nad zdravotní péčí, vlastní zpracování.

Další obrázek 3.4 popisuje zastoupení obyvatel Slovenské republiky u jednotlivých zdravotních pojišťoven. Největší podíl osob má VŠZP SR se 64 %, dále pak Důvěra zdravotní pojišťovna a. s. s 28 % obyvatel a nejmenší pojišťovnou je Union zdravotní pojišťovna a. s.

Obr. 3.4 Podíl osob pojištěných u zdravotních pojišťoven na Slovensku v roce 2013



Zdroj: Zpráva o provádění veřejného zdravotního pojištění Úřadu pro dohled nad zdravotní péčí, vlastní zpracování.

3.1 Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky (dále jen VZP ČR) je zřízena na základě zákona České národní rady č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů. Podle výše zmíněného zákona je VZP ČR právnickou osobou. VZP ČR byla vytvořena jako první pojišťovna samostatným zákonem, který ji vymezuje určité specifické povinnosti a výsady. Kdo se nikdy nepojistil u jiné zdravotní pojišťovny, byl automaticky pojištěn u této zdravotní pojišťovny. VZP ČR vede Centrální Registr pojištěnců. VZP ČR je dále povinna zřídit zvláštní účet, který musí také spravovat. Tento účet slouží k financování hrazených služeb na základě přerozdělování pojistného a dalších příjmů zvláštního účtu podle počtu pojištěnců, jejich věkové struktury, pohlaví a nákladových indexů věkových skupin pojištěnců veřejného zdravotního pojištění.

VZP ČR dále musí dodržovat další právní předpisy, jako je například:

- zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů.

Organizační struktura VZP ČR je tvořena Ústředím, regionálními pobočkami a dalšími klientskými pracovišti. Statutárním orgánem VZP ČR je ředitel. Ředitel je jmenován a odvoláván Správní radou pojišťovny a jeho funkční období je 4 roky. Funkci ředitele může vykonávat pouze občan České republiky, který je plně způsobilý k právním úkonům, bezúhonný a má ukončené vysokoškolské vzdělání. Výkon funkce ředitele pojišťovny končí následujícími způsoby:

- uplynutím funkčního období,
- odvoláním,
- dnem doručení písemného prohlášení o vzdání se funkce ve Správní radě,
- dnem nabytí první moci rozsudku, kterým byl zbaven způsobilosti k právním úkonům nebo omezen ve způsobilosti k právním úkonům,
- dnem nabytí právní moci rozsudku, kterým byl odsouzen pro trestný čin,

- úmrtím.²⁶

3.1.1 Orgány VZP ČR

Mezi hlavní orgány pojišťovny patří Správní rada a Dozorčí rada. Prostřednictvím těchto orgánů je zajištěna účast pojištěnců, zaměstnavatelů a státu na řízení pojišťovny.

Správní rada je tvořena 10 členy, kteří jsou jmenováni vládou České republiky, a 20 členy, kteří jsou voleni Poslaneckou sněmovnou Parlamentu České republiky podle principu poměrného zastoupení politických stran v Poslanecké sněmovně. Členové Správní rady, kteří jsou jmenováni vládou, jsou jmenováni a odvoláváni na návrh ministra zdravotnictví. Správní rada je schopna se usnášet, pokud je přítomná nadpoloviční většina všech jejích členů.

Podle zákona o Všeobecné zdravotní pojišťovně správní rada rozhoduje o:

- schválení organizačního řádu pojišťovny,
- schválení návrhu zdravotně pojistného plánu, účetní závěrky a návrhu výroční zprávy,
- schválení objemu úhrad poskytovatelům,
- jmenování a odvolání ředitele pojišťovny,
- schválení zásad smluvní politiky,
- žádosti pojišťovny o úvěr,
- nákupu nemovitostí v pořizovací ceně vyšší než 5 000 000 Kč,
- nákupu hmotného a nehmotného majetku v pořizovací ceně vyšší než 5 000 000 Kč,
- převzetí ručitelského závazku,
- použití prostředků rezervního fondu,
- dalších důležitých věcí, které souvisí s činností pojišťovny a které si k rozhodování vyhradí.²⁷

Dozorčí rada je odpovědná za dodržování právních předpisů, vnitřních předpisů a za její celkové hospodaření. Jednotliví členové jsou oprávněni nahlížet do účetních dokladů všech organizačních složek pojišťovny a Správní rady. Hlavním úkolem Dozorčí rady je projednání návrhu zdravotně pojistného plánu, účetní závěrky a návrhu výroční zprávy. Dozorčí rada je tvořena 3 členy, kteří jsou jmenováni a odvoláváni vládou na návrh ministra financí, ministra práce a sociálních věcí a ministra zdravotnictví, dále pak 10 členy, kteří jsou voleni a odvoláváni

²⁶ Zákon č. 551/1991 Sb., České národní rady o Všeobecné zdravotní pojišťovně, ve znění pozdějších předpisů (část třetí, §15 odst. 6).

²⁷ Tamtéž (část čtvrtá, § 20 odst. 1).

Poslaneckou sněmovnou Parlamentu České republiky. K přijetí jednotlivých rozhodnutí Dozorčí rady je potřeba souhlasu nadpoloviční většiny všech členů Dozorčí rady.

Dozorčí rada i Správní rada mohou společně zasedat za účelem projednání návrhu zdravotně pojistného plánu, účetní závěrky a návrhu výroční správy VZP ČR. Společné zasedání je svoláváno ředitelem pojišťovny.²⁸

3.1.2 Dokumenty VZP ČR

Mezi základní dokumenty patří zdravotně pojistný plán, výroční zpráva a účetní závěrka. VZP ČR musí tyto dokumenty sestavovat každým rokem.

Zdravotně pojistný plán (dále jen ZPP) je plán příjmů a výdajů VZP ČR včetně rozdělení do jednotlivých fondů. Obsahuje předpokládaný vývoj pojištěnců, plán provozních nákladů, údaje o rozsahu hrazených služeb hrazených pojišťovnou, také způsob zajištění dostupnosti služeb nabízených pojišťovnou včetně předpokládané soustavy poskytovatelů, se kterými pojišťovna uzavírá smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb.²⁹

Zdravotní pojišťovna je povinna předložit Ministerstvu zdravotnictví ČR a Ministerstvu financí ČR návrh ZPP na kalendářní rok, účetní závěrku a návrh výroční zprávy za minulý kalendářní rok a zprávu auditora. Návrh ZPP, účetní závěrku a návrh výroční zprávy schvaluje na návrh vlády Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR v návaznosti na termíny projednávání návrhu státního rozpočtu a státního závěrečného účtu. Pokud nebude ZPP pojišťovny chválen před 1. lednem příslušného roku, řídí se činnost pojišťovny provizoriem stanoveným Ministerstvem zdravotnictví ČR po dohodě s Ministerstvem financí ČR.

3.1.3 Hospodaření VZP ČR

Zdravotní pojišťovna hospodaří s vlastním majetkem a s majetkem, který ji byl svěřený. **Příjmy** pojišťovny zahrnují platby pojistného od pojištěnců, zaměstnavatelů a státu, dále pak vlastní zdroje vytvořené využíváním fondů pojišťovny, příjmy plynoucí z přirážek k pojistnému, pokut a poplatků účtované pojišťovnou a také dary a ostatní příjmy.

²⁸ Zákon č. 551/1991 Sb., České národní rady o Všeobecné zdravotní pojišťovně, ve znění pozdějších předpisů (část čtvrtá, § 21).

²⁹ Tamtéž (část druhá, § 6).

Výdaje pak tvoří platby za poskytované zdravotní služby hrazené z veřejného zdravotního pojištění, platby jiným zdravotním pojišťovnám nebo jiným subjektům na základě smluv o finančním vypořádání plateb za hrazené služby poskytnuté pojištěncům pojišťovny, náhrady nákladů za neodkladnou zdravotní péči čerpanou pojištěncem v cizině a náhrady nákladů na zdravotní služby čerpané pojištěncem v jiném členském státě EU podle § 14 zákona o veřejném zdravotním pojištění. Dalšími výdaji jsou pak výdaje na činnost pojišťovny, úhrady částek, přesahující limit pro regulační poplatky a doplatky za léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely částečně hrazené z veřejného zdravotního pojištění nebo úhrady podílu na těchto částkách v případě změny zdravotní pojišťovny pojištěncem, úhrady za zdravotní služby, náhrady nákladů vynaložené pojištěncem na zdravotní služby čerpané v členských státech Evropské unie, Evropského hospodářského prostoru nebo ve Švýcarské konfederaci podle přímo použitelných předpisů Evropské unie upravujících koordinaci systémů sociálního zabezpečení a podle mezinárodních smluv v oblasti sociálního zabezpečení.³⁰

3.1.4 Fondy VZP ČR

Zdravotní pojišťovna může vytvářet několik fondů. Jedná se především o základní fond, rezervní fond, provozní fond, sociální fond, fond majetku a fond reprodukce majetku. V České republice hospodaří zdravotní pojišťovny na základě fondového hospodaření. Vymezení okruhů výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven stanovuje vyhláška č. 418/2003 Sb.

Základní fond tvoří převážně platby pojistného na veřejné zdravotní pojištění a další příjmy v rozsahu stanovené právním předpisem. Tento fond slouží k úhradě hrazených služeb, k přidělům do provozního fondu ke krytí nákladů na činnost pojišťovny, k přidělům dalším fondům a k dalším platbám v rozsahu stanoveném zákonem o veřejném zdravotním pojištění. Fond slouží také k úhradám částek přesahujících limit pro regulační poplatky a doplatky za léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely, které jsou částečně hrazeny z veřejného zdravotního pojištění.

Rezervní fond je dalším fondem, který vytváří VZP ČR. Výše fondu musí činit 1,5 % průměrných ročních výdajů základního fondu zdravotního pojištění za bezprostředně předcházející tři kalendářní roky. Tento fond tvoří přiděly z pojistného převodem části zůstatku

³⁰ Zákon č. 551/1991 Sb., České národní rady o Všeobecné zdravotní pojišťovně, ve znění pozdějších předpisů (část druhá, §4, odst. 5).

základního fondu. VZP ČR může použít nanejvýš 30 % finančních prostředků rezervního fondu k nákupu cenných papírů, cenných papírů se státní zárukou, cenných papírů vydávaných obcemi, veřejně obchodovatelných dluhopisů vydaných obchodními společnostmi a přijatých k obchodování na regulovaném trhu. Rezervní fond pojišťovna využívá ke krytí schodků základního fondu a ke krytí hrazených služeb v případech výskytu hromadných onemocnění a přírodních katastrof.

Zdravotní pojišťovna může také vytvářet **fond prevence**. Z tohoto fondu může hradit služby s prokazatelným preventivním, diagnostickým nebo léčebným efektem, jsou-li poskytovány pojištěncům v souvislosti s jejich existujícím nebo hrozícím onemocněním. Zdrojem fondu jsou finanční prostředky z podílu na výsledku hospodaření po zdanění stanoveného statutárními orgány pojišťovny z činností, které nad rámec provádění veřejného zdravotního pojištění VZP ČR provádí v souladu se zákony a statutem pojišťovny.³¹

3.2 Všeobecná zdravotní pojišťovna SR

VŠZP SR a. s. vznikla 1. července roku 2005 v souladu se zákonem č. 581/2004 Sb., o zdravotních pojišťovnách, dohledu nad zdravotní péčí a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon o pojišťovnách). Jedná se o právního nástupce Všeobecné zdravotní pojišťovny a od 1. ledna 2010 je i nástupkyní Společné zdravotní pojišťovny a. s. jediným akcionářem VŠZP SR je Slovenská republika.

Předmětem činnosti zdravotní pojišťovny je provádět veřejné zdravotní pojištění v souladu se zákonem o pojišťovnách.

VŠZP SR musí dodržovat několik legislativních předpisů. Jedná se například o:

- zákon č. 362/2011 Sb., o lécích a zdravotnických pomůckách a o změně a doplnění některých zákonů,
- zákon č. 363/2011 Sb., o rozsahu a podmínkách úhrad léků a zdravotnických pomůcek na základě veřejného zdravotního pojištění a o změně a doplnění některých zákonů,
- zákon č. 580/2004 Sb., o zdravotním pojištění,
- zákon č. 576/2004 Sb., o zdravotní péči, službách souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně a doplnění některých zákonů ve znění pozdějších předpisů,

³¹ Zákon č. 551/1991 Sb., České národní rady o Všeobecné zdravotní pojišťovně, ve znění pozdějších předpisů (část druhá, §7).

- zákon č. 578/2004 Sb., o poskytovatelích zdravotní péče, zdravotnických pracovníků, stavovských organizacích ve zdravotnictví a o změně a doplnění některých zákonů ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 579/2004 Sb., o záchranné zdravotní službě a o změně a doplnění některých zákonů ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 581/2004 Sb., o zdravotních pojišťovnách, dohledu nad zdravotní péčí a o změně a doplnění některých zákonů ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 577/2004 Sb., o rozsahu zdravotní péče hrazené na základě veřejného zdravotního pojištění a o úhradách za služby související s poskytováním zdravotní péče ve znění pozdějších předpisů,
- nařízení Evropského parlamentu a Rady č. 883/2004 o koordinaci systému sociálního zabezpečení,
- nařízení Evropského parlamentu a Rady č. 987/2009, kterým se stanovuje postup vykonávání nařízení č. 883/2004 o koordinaci systému sociálního zabezpečení.³²

3.2.1 Orgány VŠZP SR

Organizační struktura je tvořena generálním ředitelem, představenstvem, valným shromážděním, dozorčí radou a dále krajskými pobočkami a expoziturami. Představenstvo je tvořeno třemi členy, dozorčí rada je tvořena devíti členy.³³

Zdravotní pojišťovna je dle zákona povinna zřídit útvar finanční kontroly a tuto vnitřní kontrolu efektivně vykonávat. Dozorčí rada zdravotní pojišťovny musí schválit výběr kandidátů, kteří se budou na této kontrole podílet. Dozorčí rada může kdykoliv požádat útvar finanční kontroly o provedení vnitřní kontroly. Vnitřní kontrola zahrnuje dodržování zákonů a jiných obecně závazných právních předpisů, vnitřních aktů řízení a kontrola činnosti zdravotní pojišťovny.

Členem představenstva, dozorčí rady nesmí být poslanec Národní rady Slovenské republiky, člen vlády Slovenské republiky, státní tajemník ministerstva, vedoucí ostatních ústředních orgánů státní správy a jejich statutárních zástupců a zaměstnanec ústředního orgánu státní správy.³⁴

³² Zákony a nařízení. *Všeobecná zdravotní pojišťovna a. s.* [online].

³³ Organizační struktura. *Všeobecná zdravotní pojišťovna a. s.* [online].

³⁴ Zákon č. 581/2004 Z.z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov (§ 3 – § 5).

3.2.2 Dokumenty VŠZP SR

VŠZP zpracovává výroční zprávy o hospodaření na základě zákona č. 581/2004 Sb., o zdravotních pojišťovnách v § 11. **Výroční zpráva** obsahuje zprávu o finanční situaci pojišťovny, návrh na rozdělení zisku nebo vypořádání ztráty, informace o stavu přerozdělování pojistného, informace o očekávaných hospodářských a finančních situacích v následujícím kalendářním roce, správu o výsledcích kontrolní činnosti a také účetní závěrku, která musí být ověřena auditorem.

3.2.3 Hospodaření VŠZP SR

Příjmy zdravotní pojišťovny tvoří především příjmy z výběru pojistného, ať už se jedná o příjmy od jednotlivých pojištěnců nebo od státu, dále také příjmy z přerozdělování pojistného a další příjmy. Dle zákona č. 581/2004 Sb., o zdravotních pojišťovnách může zdravotní pojišťovna v kalendářním roce vynaložit na provozní činnosti výdaje maximálně do výše odpovídající podílu na úhrnu pojistného před přerozdělením pojistného za kalendářní rok.

Obecně **výdaje** na úhradu zdravotní péče zdravotní pojišťovny jsou výdaje spojené se správou a zabezpečením činnosti zdravotní pojišťovny při provádění veřejného zdravotního pojištění. Tyto výdaje hradí především zdravotní péči.

Zdravotní pojišťovna je povinna předkládat Ministerstvu zdravotnictví SR, Ministerstvu financí SR a Úřadu pro dohled nad zdravotní péčí několik dokumentů. Jedná se o:

- zpráva o hospodaření za kalendářní rok nejpozději do dvou měsíců po skončení kalendářního pololetí,
- plán činnosti zdravotní pojišťovny na daný rozpočtový rok obsahuje podrobné odhady příjmů a výdajů a předpokládané finanční zdroje určené ke krytí závazků z veřejného zdravotního pojištění do 30. listopadu na následující kalendářní rok,
- rozpočet na příslušný kalendářní rok, obchodně-finanční plán a další údaje nezbytné pro sestavení rozpočtu veřejné správy a hodnocení plnění rozpočtu veřejné správy včetně údajů o příjmech a výdajích s uvedením finančních toků k ostatním subjektům veřejné správy do 31. března kalendářního roku.³⁵

³⁵ Zákon č. 581/2004 Z.z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

3.3 Úřad pro dohled nad zdravotní péčí na Slovensku

Na Slovensku se zřizuje Úřad pro dohled nad zdravotní péčí (dále jen Úřad) jako právnická osoba, které se v oblasti veřejné správy svěřuje provádění dohledu nad veřejným zdravotním pojištěním a poskytováním zdravotní péče. Sídlem tohoto úřadu je hlavní město Bratislava.

Úřad musí dodržovat určitou platnou legislativu. Jedná se o:

- zákon č. 576/2004 Sb. O zdravotní péči, službách souvisejících s poskytováním zdravotní péče,
- zákon č. 577/2004 Sb. O rozsahu zdravotní péče pro úhradu nákladů na základě veřejného zdravotního pojištění a o úhradách za služby související s poskytováním zdravotní péče,
- zákon č. 578/2004 Sb. O poskytovatelích zdravotní péče, zdravotnických pracovnících, stavovských organizacích ve zdravotnictví,
- zákon č. 579/2004 Sb., o zdravotnické záchranné službě,
- zákon č. 580/2004 Sb. O zdravotním pojištění a o změně zákona č. 95/2002 Sb. O pojišťovnictví,
- zákon č. 581/2004 Sb., o zdravotních pojišťovnách, dohledu nad zdravotní péčí,
- zákon č. 131/2010 Sb., o pohřebnictví,
- zákon č. 211/2000 Sb., o svobodném přístupu k informacím.

3.3.1 Činnosti Úřadu

Tento úřad vykonává několik činností:

- dohled nad veřejným zdravotním pojištěním,
- dohled nad poskytováním zdravotní péče tím, že dohlíží na správné poskytování zdravotní péče,
- dohled nad poskytováním ošetrovatelské péče v zařízeních sociálních služeb a v zařízeních sociální ochrany dětí a také dohlíží na správné poskytování ošetrovatelské péče,
- podílí se na přerozdělování pojistného,
- spolupracuje s Ministerstvem zdravotnictví SR a Ministerstvem financí SR na přípravě obecně závazných právních předpisů, které se týkají veřejného zdravotního pojištění.

Úřad pro dohled nad zdravotní péčí musí plnit závazky státu v oblasti zdravotnictví vyplývajících z mezinárodních smluv na základě pověření Ministerstva zdravotnictví SR. Dále

musí hradit náklady na zdravotní péči poskytnutou pojištěncům členského státu Evropské unie, Lichtenštejnska, Islandu a Švýcarska ve Slovenské republice.

3.3.2 Organizační struktura Úřadu

Organizační struktura je tvořena předsedou, správní radou a dozorčí radou. **Předseda** Úřadu je statutárním a výkonným orgánem úřadu. Je jmenován a odvoláván vládou na návrh ministra zdravotnictví. Předseda je volen na pětileté volební období. Předsedou Úřadu smí být osoba, které má způsobilost k právním úkonům, má diplom o absolvování vysokoškolského studia ve studijních programech druhého stupně, má nejméně sedmiletou praxi v oblasti zdravotního pojištění, práva, finančního trhu nebo v oblasti poskytování zdravotní péče a musí mít trvalý pobyt na území Slovenské republiky.

Správní rada čítá 7 členů. Členy správní rady jsou předseda správní rady, místopředseda správní rady a dalších pět členů správní rady, z nichž tři nejsou zaměstnanci úřadu. Jednotliví členové jsou voleni vládou na návrh ministra zdravotnictví. Stejně jako předseda Úřadu jsou voleni na pětileté volební období a jejich členství je omezeno nejvýše na dvě za sebou jdoucí funkční období. Správní rada schvaluje zprávu o činnosti Úřadu, navrhuje auditora k ověření účetní závěrky Úřadu a návrh předkládá dozorčí radě, vyjadřuje se k návrhu rozpočtu Úřadu, vyjadřuje se k návrhu zprávy o hospodaření Úřadu, dále projednává návrhy na jmenování a odvolání zástupce předsedy Úřadu a ředitele pobočky Úřadu, projednává záležitosti předložených předsedou Úřadu a dozorčí radou a schvaluje jednací řád správní rady a vnitřní předpisy úřadu.

Dalším orgánem Úřadu je **dozorčí rada**. Skládá se z pěti členů a jedná se o kontrolní orgán Úřadu. Jednotlivé členy volí a odvolává Národní rada Slovenské republiky na návrh vlády. Dozorčí rada kontroluje hospodaření Úřadu, schvaluje rozpočet a zprávu o hospodaření Úřadu, schvaluje auditora pro ověření roční účetní závěrky na návrh správní rady, vyjadřuje se ke zprávě o činnosti Úřadu a své stanovisko předkládá správní radě. Dále také předkládá předsedovi úřadu zprávu o své kontrolní činnosti a schvaluje jednací řád dozorčí rady.³⁶

³⁶ Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. *O úradu*. [online].

3.3.3 Hospodaření Úřadu

Úřad hospodaří podle rozpočtu, který schválila dozorčí rada. **Příjmy** rozpočtu tvoří příspěvky zdravotních pojišťoven na činnost Úřadu, úroky z prodlení, úhrady za pitvu nařízenou podle zvláštního předpisu, úhrady za činnosti Úřadu, úroky z peněžních prostředků na účtech úřadu, zisk z předchozího účetního období a úhrady ze státního rozpočtu související se zaváděním centra pro klasifikační systém. Dalšími příjmy jsou vlastní příjmy úřadu plynoucí z administrativních činností. **Výdaje** Úřadu pak jsou splatné nároky na odměny za výkon funkce v úřadě, splatné nároky na mzdy zaměstnanců Úřadu a výdaje na činnost Úřadu.³⁷

Další tabulka 3.2 znázorňuje hospodaření Úřadu v období let 2009 až 2013. V celém období má Úřad kladný výsledek hospodaření. Největšího výsledku hospodaření dosáhl v roce 2012, kdy jeho přebytek byl 19 168 584 Eur. Příjmy jsou rozděleny na nedaňové příjmy a dále na granty a transfery. Nedaňové příjmy jsou tvořeny příjmy z administrativní činnosti, a z administrativních poplatků. Granty a transfery zahrnují výši příspěvků od zdravotních pojišťoven na provoz Úřadu a také příspěvky ze státního rozpočtu. Výše těchto příspěvků má rostoucí tendenci, kdy nejvyšší byl v roce 2013 a to 17 116 603 Eur. Výdaje jsou děleny na běžné a kapitálové. Běžné výdaje pak tvoří výdaje na mzdy, platy, pojistné, služby a také zboží.

Tab. 3.2 Hospodaření Úřadu v letech 2009 až 2013 (v €)

		2009	2010	2011	2012	2013
Příjmy		17 422 060	15 397 347	16 089 980	16 849 365	18 968 002
z toho:	nedaňové příjmy	1 035 650	1 006 392	978 676	609 998	765 000
	granty a transfery	16 386 410	14 390 955	15 111 304	16 239 367	17 116 603
příjmové finanční operace		15 705 039	16 998 451	16 206 486	17 763 233	17 829 245
Příjmy celkem		33 127 099	32 395 798	32 296 466	34 612 598	36 797 247
Výdaje		16 740 689	16 189 313	14 533 199	15 444 014	17 769 693
z toho:	běžné výdaje	14 974 000	14 711 728	14 227 451	14 655 862	16 649 556
	kapitálové výdaje	1 767 000	1 477 585	305 748	788 152	1 120 137
Výdaje celkem		16 741 000	16 189 313	14 533 199	15 444 014	17 769 693
Výsledek hospodaření		16 386 099	16 206 485	17 763 267	19 168 584	19 027 554

Zdroj: Zprávy o hospodaření Úřadu dostupné z: http://www.udzs-sk.sk/dokumenty/spravy.html?page_id=433, vlastní zpracování.

³⁷ Zákon č. 581/2004 Z.z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

4 SROVNÁNÍ LEGISLATIVNÍCH A EKONOMICKÝCH PODMÍNEK A ZHODNOCENÍ HOSPODAŘENÍ VYBRANÝCH ZDRAVOTNÍCH POJIŠŤOVEN

Následující kapitola se bude zabývat srovnáním legislativních a ekonomických podmínek, dále pak sítí poskytovatelů zdravotních služeb u jednotlivých zdravotních pojišťoven v období od roku 2009 až 2013.

Tab. 4.1 Základní charakteristika zdravotních systémů v ČR a SR

	ČR	SR
Typ zdravotního modelu	Bismarckův model	Bismarckův model
Práva a svobody	<ul style="list-style-type: none"> - jednotný systém pro celé území státu - právně garantovaný státem - základní práva a svobody uvedeny v Ústavě České republiky - základní práva a svobody uvedeny v Listině základních práv a svobod 	<ul style="list-style-type: none"> - jednotný systém pro celé území státu - právně garantovaný státem - základní práva a svobody uvedeny v Ústavě Slovenské republiky - základní práva a svobody uvedeny v Listine základných práv a slobod
Solidarita	<ul style="list-style-type: none"> - mezigenerační - příjmová - nemocní a zdraví 	<ul style="list-style-type: none"> - mezigenerační - příjmová - nemocní a zdraví
Hlavní legislativní dokumenty zdravotního pojištění	<ul style="list-style-type: none"> - zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů - zákon č. 592/1991 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů 	<ul style="list-style-type: none"> - zákon č. 580/2004 Zz. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov
Sazba pojistného na veřejné zdravotní pojištění	<ul style="list-style-type: none"> - zaměstnanec 4,5 % - OSVČ 13,5 % - zaměstnavatel 9 % - stát 13,5 % 	<ul style="list-style-type: none"> - zaměstnanec 4 % - OSVČ 14 % - OSVČ se zdravotním postižením 7 % - zaměstnavatel 10 % - zaměstnavatel, který zaměstnává osoby se zdravotním postižením 5 % - stát 4 %
Nezaopatřené dítě, za které platí pojistné na veřejné zdravotní pojištění stát do věku (za podmínek stanovených zákonem)	26 let	30 let
Počet fungujících zdravotních pojišťoven na území státu k 1. 1. 2015	7	3

Zdroj: Vlastní zpracování na základě řešerše legislativních norem vybraných států.

Tab. 4.2 Základní podmínky týkající se zdravotních pojišťoven v ČR a SR

	VZP ČR	VŠZP SR
Podíl osob pojištěných u zdravotní pojišťovny v roce 2013	58 %	64 %
Datum vzniku zdravotní pojišťovny	1. ledna 1992	1. července 2005
Změna zdravotní pojišťovny	- k 1. lednu následujícího roku - přihláška nejpozději do 30. června kalendářního roku	- k 1. lednu následujícího roku - přihláška nejpozději do 30. září kalendářního roku
Právní postavení	Veřejnoprávní společnost	Akciová společnost
Hlavní legislativní dokumenty zdravotní pojišťovny	- zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů	- zákon č. 581/2004 Z.z. o zdravotních poistovnách, v znení neskorších predpisov
Organizační struktura zdravotní pojišťovny	Ústředí, regionální pobočky, klientské pracoviště	Ředitelství, krajské pobočky, expozitury
Statutární orgán	Generální ředitel	Generální ředitel
Orgány zdravotní pojišťovny	Správní rada, dozorčí rada	Představenstvo, dozorčí rada, valné shromáždění
Speciální orgán vykonávající dohled nad veřejným zdravotním pojištěním	Ministerstvo zdravotnictví ČR Ministerstvo financí ČR	Úřad pro dohled nad zdravotní péčí
Kontrola hospodaření	Ministerstvo zdravotnictví ČR, Ministerstvo financí ČR	Úřad pro dohled nad zdravotní péčí
Člen orgánu zdravotní pojišťovny nesmí být	- člen statutárního orgánu, - společník právnické osoby, která je dodavatelem zboží či službě zdravotní pojišťovně	- poslanec Národní rady SR, - člen vlády SR - státní tajemník ministerstva - vedoucí ostatních ústředních orgánů státní správy - zaměstnanec ústředního orgánu státní správy
Přerozdělování pojistného	100 % přerozdělování	100 % přerozdělování
Audit	ANO – výroční zprávy, účetní závěrky, zdravotně pojistný plán	ANO – výroční zprávy, účetní závěrky
Povinnost předkládat dokumenty (ZPP, výroční zprávy, účetní závěrky atd.)	- Ministerstvu zdravotnictví ČR - Ministerstvu financí ČR	- Ministerstvu zdravotnictví SR - Ministerstvu financí SR - Úřadu pro dohled nad zdravotní péčí

Zdroj: Vlastní zpracování dle legislativních norem vybraných států.

VZP ČR definovala zákonem č. 48/1997 Sb., právo pojištěnce na časovou a místní dostupnost hrazených služeb poskytovaných smluvními poskytovateli. Následující tabulka 4.3 uvádí počet pojištěnců u VZP ČR a VŠZP SR. Z tabulky 4.3 je patrné, že VZP ČR má dvakrát větší počet pojištěnců oproti VŠZP SR, ale v porovnání procentních podílů počtu pojištěnců na počet obyvatel daného státu mají obě zdravotní pojišťovny podobné podíly kolem 60 %.

Tab. 4.3 Počet pojištěnců u zdravotních pojišťoven v letech 2009-2013

Rok	Název ZP	Počet pojištěnců celkem	Procentní podíl na počet obyvatel dané země
2009	VZP ČR	6 261 809	60,0 %
	VŠZP SR	2 896 224	53,8 %
2010	VZP ČR	6 271 186	59,9 %
	VŠZP SR	3 485 931	64,7 %
2011	VZP ČR	6 247 532	59,5 %
	VŠZP SR	3 442 034	63,9 %
2012	VZP ČR	6 162 465	58,8 %
	VŠZP SR	3 358 394	62,1 %
2013	VZP ČR	6 076 727	57,8 %
	VŠZP SR	3 317 453	61,3 %

Zdroj: Výroční zprávy VZP ČR a VŠZP SR za období 2009 až 2013, vlastní zpracování.

4.1 Sít' poskytovatelů u jednotlivých zdravotních pojišťoven

Soustava smluvních poskytovatelů zdravotní péče je u VZP ČR rozdělena do několika skupin. První skupinu tvoří ambulantní poskytovatelé zdravotních služeb. V této skupině jsou zařazeni praktičtí lékaři pro dospělé, praktičtí lékaři pro děti a dorost, praktičtí zubní lékaři, dále ambulantní specialisté, poskytovatelé zařazení do domácí péče a poskytovatelé zdravotních služeb komplementu.

Druhá skupina zahrnuje lůžkové poskytovatele zdravotních služeb. V této skupině nalezneme nemocnice, odborné léčebné ústavy, léčebny dlouhodobě nemocných, ošetrovatelská lůžka a lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu.

Další skupiny jsou tvořeny lázněmi, ozdravovkami, zdravotnickou dopravní službou, zdravotnickou záchrannou službou, lékárnami a výdejnami zdravotnických prostředků a ostatními smluvními poskytovateli zdravotních služeb (viz podrobně Příloha č. 2).

Soustava smluvních poskytovatelů zdravotní péče u VŠZP SR je rozdělena poněkud odlišněji než tomu je u VZP ČR. Poskytovatelé zdravotní péče jsou rozděleni na ústavní zařízení, polikliniky, všeobecné ambulantní poskytovatele (VAS), specializované ambulantní poskytovatele (ŠAS), dále pak na společné vyšetřovací a léčebné složky (SVLZ), lékařskou službu první pomoci (LSPP), lékařskou záchrannou zdravotní službu (LZZS), rychlou zdravotnickou pomoc (RZP), dopravní péči (DS), domácí ošetrovatelskou péči (ADOS),

zařízení kombinované péče, lékárny a distributory léků, výdejny zdravotních pomůcek a optiky (viz Příloha č. 3).

Ambulantní péče na Slovensku zahrnuje praktického lékaře pro dospělé, dále pak praktického lékaře pro děti a dorost. Specializovaná péče pak zahrnuje péči gynekologickou a péči stomatologickou.

Do ambulantních poskytovatelů zdravotních služeb u VŠZP SR se zařazují všeobecní ambulantní poskytovatelé, ambulantní specialisté, zařízení domácí péče, dále polikliniky, zařízení kombinované péče, kam lze zařadit například domovy důchodců. Do skupiny lůžkových poskytovatelů se řadí společné vyšetřovací a léčebné složky a ústavní zařízení.

Následující tabulka 4.4 uvádí soustavu smluvních poskytovatelů u VZP ČR a VŠZP SR. Každá zdravotní pojišťovna má svou soustavu smluvních poskytovatelů jinak rozdělenou, proto byly stanoveny pro účely diplomové práce čtyři základní kategorie. Skupiny jsou rozděleny dle VZP ČR a následně doplněny o údaje ze soustavy smluvních poskytovatelů VŠZP SR dle zařazení do kategorií.

Tab. 4.4 Soustava smluvních poskytovatelů zdravotních služeb u VZP ČR a VŠZP SR za období 2009 až 2013

	Název ZP	2009	2010	2011	2012	2013
Ambulantní poskytovatelé zdravotních služeb	VZP ČR	34 771	35 072	35 102	36 067	36 094
	VŠZP SR	8 893	8 901	8 908	8 883	8 911
Lůžkoví poskytovatelé zdravotních služeb	VZP ČR	269	270	274	272	270
	VŠZP SR	265	268	265	269	258
Zdravotnická dopravní služba a zdravotnická záchranná služba	VZP ČR	601	739	760	713	704
	VŠZP SR	63	64	62	63	64
Lékárny a výdejny	VZP ČR	2 400	2 430	2 466	2 511	2 456
	VŠZP SR	2 204	2 195	2 176	2 090	2 042
Počet poskytovatelů celkem	VZP ČR	38 041	38 511	38 602	39 563	39 524
	VŠZP SR	11 425	11 428	11 411	11 305	11 275

Zdroj: Výroční zprávy VZP ČR a VŠZP SR za období 2009 až 2013, vlastní zpracování.

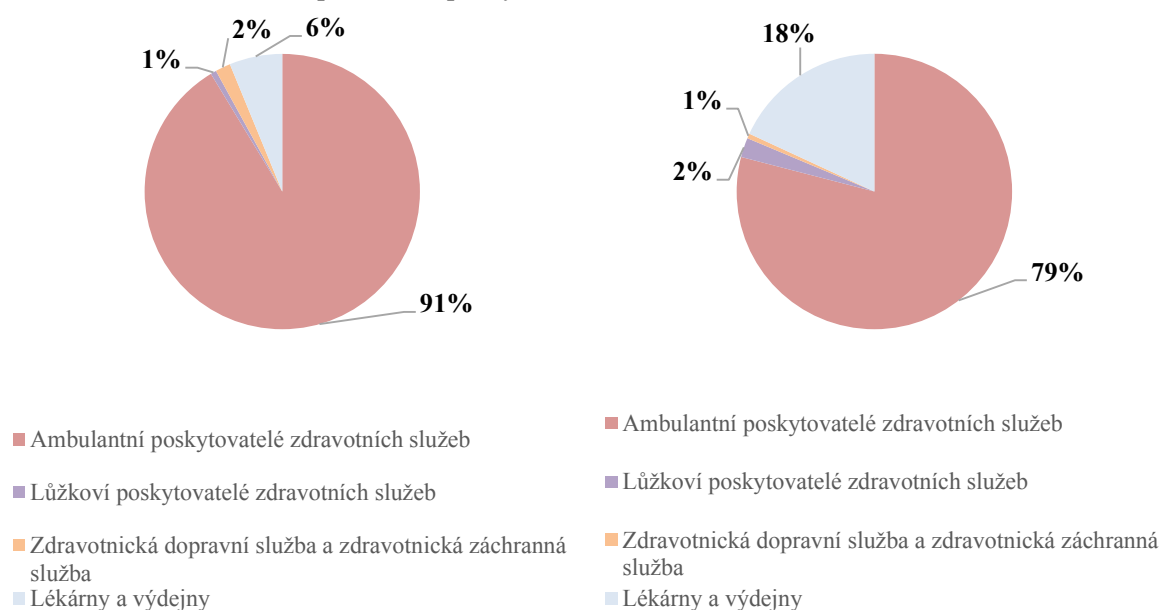
Z tabulky 4.4 je patrné, že bez ohledu na počet pojištěnců jednotlivých zdravotních pojišťoven má VZP ČR více smluvních poskytovatelů. Největší rozdílnost panuje u ambulantních poskytovatelů zdravotních služeb a dále pak u zdravotnické dopravní služby a zdravotnické záchranné služby. VZP ČR má uzavřenou smlouvu průměrně s více jak 35 tisíci poskytovateli ambulantních poskytovatelů zdravotních služeb, VŠZP SR má uzavřenou smlouvu se skoro devíti tisíci poskytovateli. U VZP ČR se počet ambulantních poskytovatelů neustále zvyšuje.

U zdravotnické dopravní služby a zdravotnické záchranné služby se počet smluvních poskytovatelů VZP ČR zvyšuje, nejmenší počet poskytovatelů byl v roce 2009, VZP ČR měla uzavřenou smlouvu s 601 poskytovateli. U VŠZP SR je v této kategorii uzavřeno desetkrát méně smluv, jejich počet se v průměru pohybuje kolem 62 poskytovatelů. Lůžkoví poskytovatelé zdravotních služeb jsou u obou zdravotních pojišťoven na stejné úrovni a jejich počet se pohybuje kolem 270 poskytovatelů. Podobné srovnání lze vytvořit také u lékáren a výdejní, počet smluv uzavřených s pojišťovnami kolísá kolem 2 400 u VZP ČR a 2 100 poskytovatelů u VŠZP SR.

Celkový počet poskytovatelů zdravotních služeb se u VZP ČR pohybuje kolem 38 tisíc smluv, u VŠZP SR je tento počet mnohem menší a to v průměru 11,3 tis. uzavřených smluv. Na jednoho poskytovatele zdravotních služeb u VZP ČR připadá kolem 160 pojištěnců, u VŠZP SR je tomu kolem 290 pojištěnců.

Obrázek 4.1 znázorňuje procentuální zastoupení poskytovatelů zdravotní péče v roce 2013 u obou dominantních pojišťoven. U obou pojišťoven je znát velký rozdíl mezi ambulantními poskytovateli a ostatními poskytovateli. U VZP ČR zastupují ambulantní poskytovatelé až 91 % všech poskytovatelů a ostatní poskytovatelé zdravotní péče zahrnují zbylých devět procent. U VŠZP SR zastupují rovněž ambulantní poskytovatelé největší díl až 79 %. Na Slovensku mají také velkou váhu lékárny a výdejny, které tvoří 18 % smluvních poskytovatelů s VŠZP SR.

Obr. 4.1 Procentuální zastoupení všech poskytovatelů zdravotní péče u VZP ČR a VŠZP SR v roce 2013



Zdroj: Výroční zprávy VZP ČR a VŠZP SR v roce 2013, vlastní zpracování.

V tabulce 4.5 jsou zahrnuti pouze vybraní ambulantní poskytovatelé zdravotních služeb: všeobecní poskytovatelé, ambulantní specialisté a domácí péče.

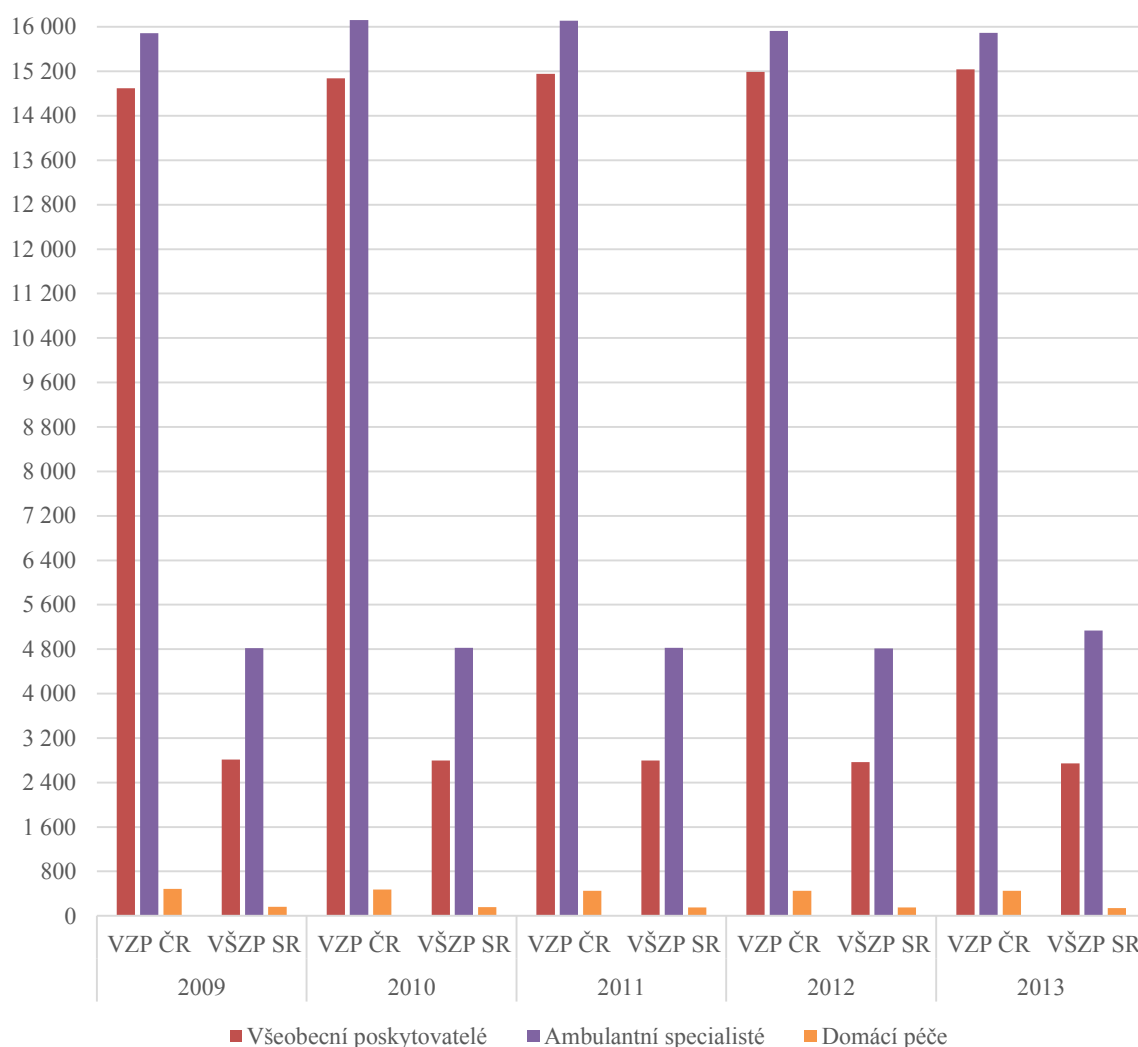
Tab. 4.5 Ambulantní poskytovatelé zdravotních služeb u VZP ČR a VŠZP SR v letech 2009 až 2013

	Název ZP	2009	2010	2011	2012	2013
Ambulantní poskytovatelé zdravotních služeb	VZP ČR	34 771	35 072	35 102	36 067	36 094
	VŠZP SR	8 893	8 901	8 908	8 883	8 911
z toho:						
všeobecní poskytovatelé	VZP ČR	14 897	15 074	15 153	15 192	15 233
	VŠZP SR	2 813	2 799	2 797	2 769	2 747
ambulantní specialisté	VZP ČR	15 887	16 122	16 111	15 926	15 894
	VŠZP SR	4 816	4 827	4 823	4 813	5 135
domácí péče	VZP ČR	484	475	454	454	453
	VŠZP SR	165	158	153	151	140

Zdroj: Výroční zprávy VZP ČR a VŠZP SR za období 2009 až 2013, vlastní zpracování.

Následující obrázek 4.2 znázorňuje rozdělení ambulantních poskytovatelů zdravotních služeb u obou vybraných zdravotních pojišťoven v České i Slovenské republice. Z grafu na obr. 4.2 je patrné, že poskytovatelé domácí péče mají vždy uzavřených nejméně smluv u zdravotních pojišťoven. U obou zdravotních pojišťoven má počet poskytovatelů domácí péče klesající tendenci, největší počet smluv bylo uzavřeno v roce 2009. U VZP ČR v roce 2009 bylo uzavřeno 484 smluv, u VŠZP SR to bylo pak 165 smluv. Největší podíl smluv u ambulantních poskytovatelů mají ambulantní specialisté. U VZP ČR je čtyřikrát větší počet ambulantních specialistů než u VŠZP SR, kde se pohybuje počet specialistů kolem hranice 4 800 na rozdíl od VZP ČR, která má uzavřenou smlouvu v průměru se 16 tisíci poskytovateli zdravotní péče. U VZP ČR připadá na jednoho všeobecného lékaře 410 pojištěnců, na specialistu pak 388 pojištěnců. U slovenské zdravotní pojišťovny jsou však počty pojištěnců na jednoho poskytovatele ambulantních služeb vyšší. U všeobecného lékařství připadá na jednoho poskytovatele 1 200 pojištěnců, na jednoho specialistu připadá 670 pojištěnců.

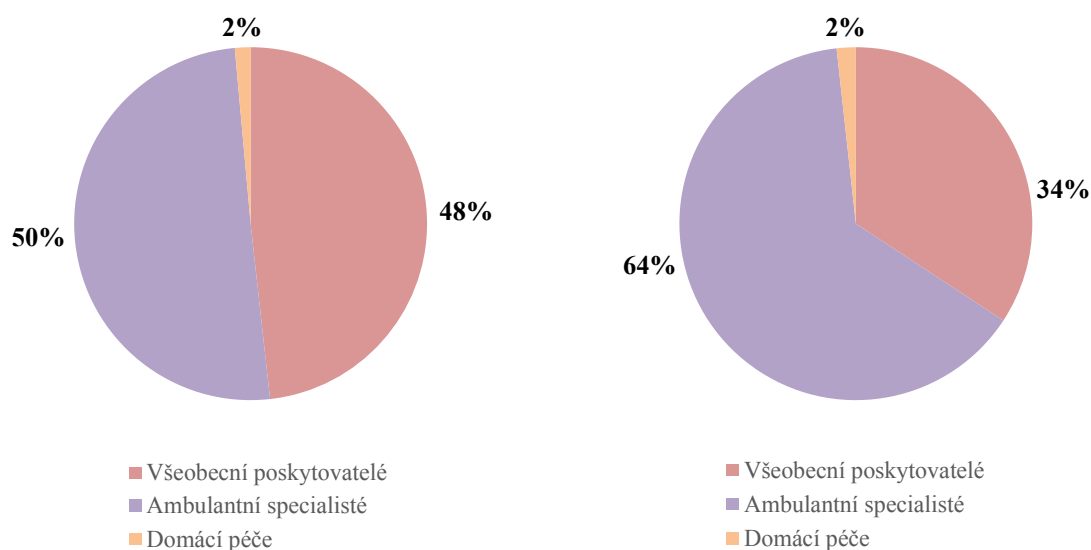
Obr. 4.2 Ambulantní poskytovatelé zdravotních služeb u VZP ČR a VŠZP SR v letech 2009 až 2013



Zdroj: Výroční zprávy VZP ČR a VŠZP SR za období 2009 až 2013, vlastní zpracování.

Následující obrázek 4.3 znázorňuje procentuální podíly zastoupení ambulantních poskytovatelů zdravotních služeb v roce 2013 u VZP ČR a VŠZP SR. U VZP ČR mají největší zastoupení ambulantní specialisté s 50 %, dále pak všeobecní poskytovatelé s 48 % a nejméně pak mají poskytovatelé domácí péče se 2 %. U VŠZP SR je rovněž největší zastoupení ambulantních specialistů, na Slovensku zaujímají až 64 % poskytovatelů, dále jsou pak všeobecní poskytovatelé s 34 % a stejně jako u VZP ČR nejméně mají poskytovatelé domácí péče.

Obr. 4.3 Procentuální zastoupení ambulantních poskytovatelů zdravotní péče u VZP ČR a VŠZP SR v roce 2013



Zdroj: Výroční zprávy VZP ČR a VŠZP SR v roce 2013, vlastní zpracování.

Ze zjištěných poznatků lze zjistit, kolik pojištěnců připadá na jednotlivé poskytovatele zdravotních služeb. Aby se daly porovnat obě zdravotní pojišťovny, je třeba seskupit některé kategorie smluvních poskytovatelů. U VŠZP SR všeobecní poskytovatelé zdravotních služeb zahrnují praktické lékaře pro dospělé a praktické lékaře pro děti a dorost, ambulantní specialisté zahrnují gynekologickou péči a zubní lékaře. U VZP ČR je tomu jinak. U této pojišťovny patří do všeobecných poskytovatelů zdravotních služeb praktičtí lékaři pro dospělé, praktičtí lékaři pro děti a dorost a také praktičtí zubní lékaři. Pro výpočet pojištěnců na jednoho poskytovatele zdravotních služeb jsou zvoleny kategorie podle slovenské Všeobecné zdravotní pojišťovny SR. V roce 2013 připadá na jednoho všeobecného poskytovatele v České republice v průměru 800 pojištěnců, na ambulantního specialistu je to kolem 258 pojištěnců. U VŠZP SR připadá na jednoho všeobecného poskytovatele v průměru 1 203 pojištěnců, u ambulantních specialistů se počet pojištěnců pohybuje kolem 650 na jednoho poskytovatele. U VŠZP SR připadá více pojištěnců na jednoho poskytovatele, ať už se jedná o kteroukoliv kategorii poskytovatelů. Ve Slovenské republice má vždy každý poskytovatel zdravotních služeb přibližně od 300 až 400 více pojištěnců než je tomu u poskytovatelů zdravotních služeb v České republice.

4.2 Hospodaření vybraných zdravotních pojišťoven

Následující tabulka 4.6 označuje celkové náklady na zdravotní péči ve sledovaném období u obou zdravotních pojišťoven. Celkové náklady se u VZP ČR pohybují v průměru kolem 5 150 000 tis. Eur na rozdíl od VŠZP SR, kde jsou celkové náklady v roce 2013 jenom 2 651 735 tisíc Eur. Náklady na zdravotní služby lze rozdělit na náklady na ambulantní péči a náklady na lůžkovou péči. V rámci ambulantní péče se rozlišují hlavní kategorie: zubní lékařství, praktické lékařství, gynekologie a domácí péče.

Tab. 4.6 Celkové náklady na zdravotní péči (v tis. €³⁸)

		Název ZP	2009	2010	2011	2012	2013
Náklady na zdravotní péči celkem		VZP ČR	5 097 710	5 106 032	5 235 401	5 230 914	5 055 401
		VŠZP SR	2 484 570	2 555 238	2 369 636	2 583 958	2 651 735
Ambulantní péče celkem		VZP ČR	1 192 193	1 198 653	1 254 932	1 250 679	1 276 793
		VŠZP SR	901 755	938 940	987 506	1 070 359	1 123 573
z toho:	zubní lékařství	VZP ČR	211 134	212 218	214 516	208 383	207 388
		VŠZP SR	76 991	77 937	77 008	80 682	83 918
	praktické lékařství	VZP ČR	262 721	271 651	280 761	279 962	284 262
		VŠZP SR	159 403	163 085	161 101	171 229	173 876
	gynekologie	VZP ČR	52 668	56 014	61 613	69 954	66 328
		VŠZP SR	23 699	24 384	24 731	26 599	28 778
	domácí péče	VZP ČR	37 865	34 700	35 053	34 605	39 870
		VŠZP SR	7 064	7 368	7 898	8 630	9 057
Lůžková péče celkem		VZP ČR	2 705 416	2 762 877	2 799 587	2 787 322	2 675 810
		VŠZP SR	599 781	634 760	582 455	632 595	656 566

Zdroj: Výroční zprávy VZP ČR a VŠZP SR v roce 2013, vlastní zpracování.

Tabulka 4.7 uvádí náklady na zdravotní služby na jednoho pojištěnce u obou zdravotních pojišťoven ve sledovaném období. Celkové náklady na zdravotní služby se u VZP ČR i VŠZP SR pohybují v hodnotách kolem 800 Eur na jednoho klienta. Během sledovaného období mají náklady na jednoho pojištěnce zejména na Slovensku kolísavou tendenci.

U VZP ČR byly náklady na praktické lékařství nejvyšší v roce 2013 a jejich hodnota dosahovala 47 Eur na jednoho pojištěnce. U VŠZP SR byly tyto náklady nejvyšší v roce 2009 s hodnotou 55 Eur na jednoho klienta. Náklady na praktické lékařství jako jediné z těchto kategorií jsou vyšší u VŠZP SR než u VZP ČR. Dalšími náklady jsou náklady na gynekologii a ty jsou u obou zdravotních pojišťoven vyrovnané kolem hranice 9 Eur na jednoho pojištěnce. Nejmenší

³⁸ Údaje CZK u VZP ČR jsou převáděny dle kurzu EUR ke dni 21. 3. 2015 (1 EUR = 27,48 CZK).

náklady se vyskytují v kategorii nákladů na domácí péči. Na Slovensku připadá na jednoho pojištěnce pouze 2 Eura.

Druhou velkou skupinou jsou náklady na lůžkovou péči. Tyto náklady na jednoho klienta jsou v České republice mnohem větší než na Slovensku. U VZP ČR jsou v průměru kolem 450 Eur na jednoho pojištěnce, na Slovensku jsou kolem 180 Eur na jednoho pojištěnce. Je to dáno především systémem zdravotnictví. Například na Slovensku je větší spoluúčast pacienta. V České republice od 1. 1. 2015 existuje pouze regulační poplatek 90 Kč za využití lékařské služby nebo pohotovostní služby v oboru zubního lékařství.

Tab. 4.7 Náklady na zdravotní služby na jednoho pojištěnce u zdravotních pojišťoven v letech 2009 až 2013 (v €)

		Název ZP	2009	2010	2011	2012	2013
Náklady na zdravotní služby celkem		VZP ČR	814	814	828	848	831
		VŠZP SR	858	733	688	769	799
Ambulantní péče celkem		VZP ČR	190	191	200	204	210
		VŠZP SR	311	269	287	319	339
z toho:	zubní lékařství	VZP ČR	34	34	34	34	34
		VŠZP SR	27	22	22	24	25
	praktické lékařství	VZP ČR	42	43	45	45	47
		VŠZP SR	55	47	47	51	52
	gynekologie	VZP ČR	8	9	10	11	11
		VŠZP SR	8	7	7	8	9
	domácí péče	VZP ČR	6	6	6	6	7
		VŠZP SR	2	2	2	3	3
Lůžková péče celkem		VZP ČR	432	441	446	452	440
		VŠZP SR	207	182	169	188	198

Zdroj: Výroční zprávy VZP ČR a VŠZP SR v roce 2013, vlastní zpracování.

Hospodaření zdravotních pojišťoven se odvíjí od výše jejich příjmů a také výše výdajů. Příjmy zdravotních pojišťoven se dělí na daňové příjmy a pak dále na ostatní příjmy (viz tab. 4.8). Daňové příjmy zahrnují příjmy od zaměstnavatelů, zaměstnanců, příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných, dále pak příjmy z pojistného od ostatních plátců a příjmy z přerozdělení pojistného na veřejné zdravotní pojištění. Ostatní příjmy pak zahrnují sankce a penále.

Tab. 4.8 Příjmy zdravotních pojišťoven v letech 2009 až 2013 (v tis. €)

Druh příjmů		Název ZP	2009	2010	2011	2012	2013
Příjmy celkem		VZP ČR	5 050 920	5 062 307	5 236 629	5 325 516	4 921 359
		VŠZP SR	2 413 049	2 453 529	2 474 096	2 554 386	2 642 602
Daňové příjmy	Příjmy od zaměstnavatelů a zaměstnanců	VZP ČR	2 892 384	2 918 251	3 001 336	3 024 938	3 077 247
		VŠZP SR	1 378 154	1 390 639	1 414 014	1 430 739	1 522 216
	Příjmy z pojistného od OSVČ	VZP ČR	321 748	322 918	322 300	323 281	32 326
		VŠZP SR	81 549	83 045	93 402	94 832	110 702
	Příjmy z pojistného od ostatních plátců	VZP ČR	63 861	61 508	69 316	68 100	68 610
		VŠZP SR	21 944	26 831	43 484	43 759	47 123
	Příjmy z přerozdělení a od státu	VZP ČR	1 721 683	1 713 544	1 722 805	1 867 952	1 702 499
		VŠZP SR	928 418	950 008	919 845	983 564	958 759
Ostatní příjmy	Sankce a penále	VZP ČR	51 244	46 086	120 872	41 246	40 677
		VŠZP SR	2 984	3 006	3 351	1 492	3 802

Zdroj: Výroční zprávy VZP ČR a VŠZP SR v letech 2009 až 2013, vlastní zpracování.

VZP ČR má v pětiletém období větší daňové příjmy i ostatní příjmy než je tomu u VŠZP SR. Největší položku daňových příjmů tvoří příjmy od zaměstnavatelů a zaměstnanců, které mají v průběhu sledovaného období rostoucí tendenci. V roce 2013 měla VZP ČR příjmy od zaměstnavatelů ve výši 3 077 274 tisíc Eur. Příjmy od zaměstnavatelů u VŠZP SR taktéž rostou a nejvyšší byly v témže roce 1 522 216 tisíc Eur. Příjmy z pojistného od OSVČ jsou mnohem větší u VZP ČR než u VŠZP SR. U VZP ČR se v průběhu let pohybují v průměru kolem 1 322 500 tisíc Eur, ale u VŠZP SR jsou nejvyšší v roce 2013, kdy jejich hodnota přesáhla 110 702 tisíc Eur. Nejmenší položku daňových příjmů tvoří příjmy z pojistného od ostatních plátců. U VZP ČR jsou třikrát větší než u VŠZP SR, protože VZP ČR má více pojištěnců než VŠZP SR.

Tabulka 4.9 znázorňuje hospodaření zdravotních pojišťoven v letech 2009 až 2013. VZP ČR má dlouhodobě záporné saldo hospodaření a v průběhu sledovaného období má saldo příjmů a výdajů až do roku 2012 klesající tendenci, ale v roce 2013 se však rapidně snížilo až na - 348 mil. Eur. VŠZP SR měla v roce 2009 a 2010 záporné saldo hospodaření, ale od roku 2011 má saldo kladnou hodnotu. Největší saldo má VŠZP SR v roce 2011, kdy příjmy byly vyšší o 74 789 tisíc Eur než výdaje.

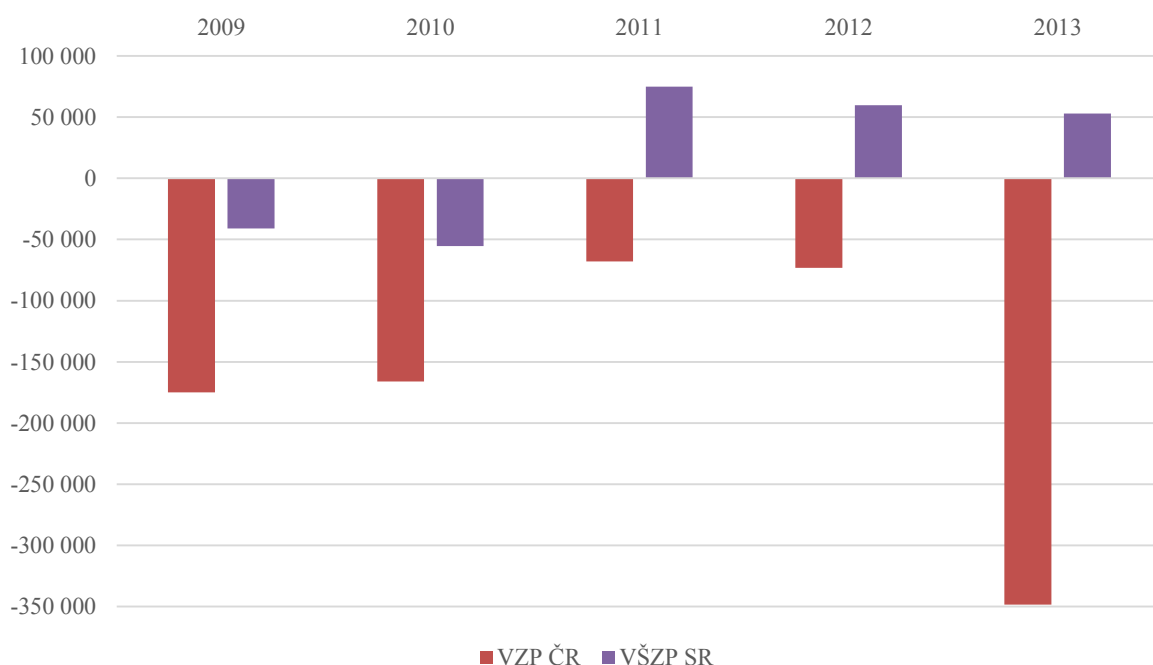
Tab. 4.9 Hospodaření zdravotních pojišťoven v letech 2009 až 2013 (v tis. €)

		2009	2010	2011	2012	2013
VZP ČR	příjmy	5 050 920	5 062 307	5 236 629	5 325 516	4 921 359
	výdaje	5 225 785	5 228 305	5 304 644	5 398 585	5 269 632
	saldo hospodaření	- 174 865	- 165 998	- 68 015	- 73 069	- 348 273
VŠZP SR	příjmy	2 488 109	2 499 826	2 558 357	2 643 739	2 704 529
	výdaje	2 529 102	2 555 238	2 483 568	2 583 958	2 651 735
	saldo hospodaření	- 40 993	- 55 412	74 789	59 781	52 794

Zdroj: Výroční zprávy VZP ČR a VŠZP SR v letech 2009 až 2013, vlastní zpracování.

Následující obrázek 4.4 ukazuje salda hospodaření obou zdravotních pojišťoven. Na rozdíl od VZP ČR, má VŠZP SR od roku 2011 kladné saldo hospodaření.

Obr. 4.4 Saldo hospodaření u zdravotních pojišťoven v letech 2009 až 2013



Zdroj: Výroční zprávy VZP ČR a VŠZP SR v letech 2009 až 2013, vlastní zpracování.

Následující tabulka 4.10 označuje náklady obou zdravotních pojišťoven ve sledovaném období. Tyto náklady lze rozdělit na osobní náklady a provozní náklady. Osobní náklady zahrnují mzdy, ostatní osobní náklady, pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění a pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti.

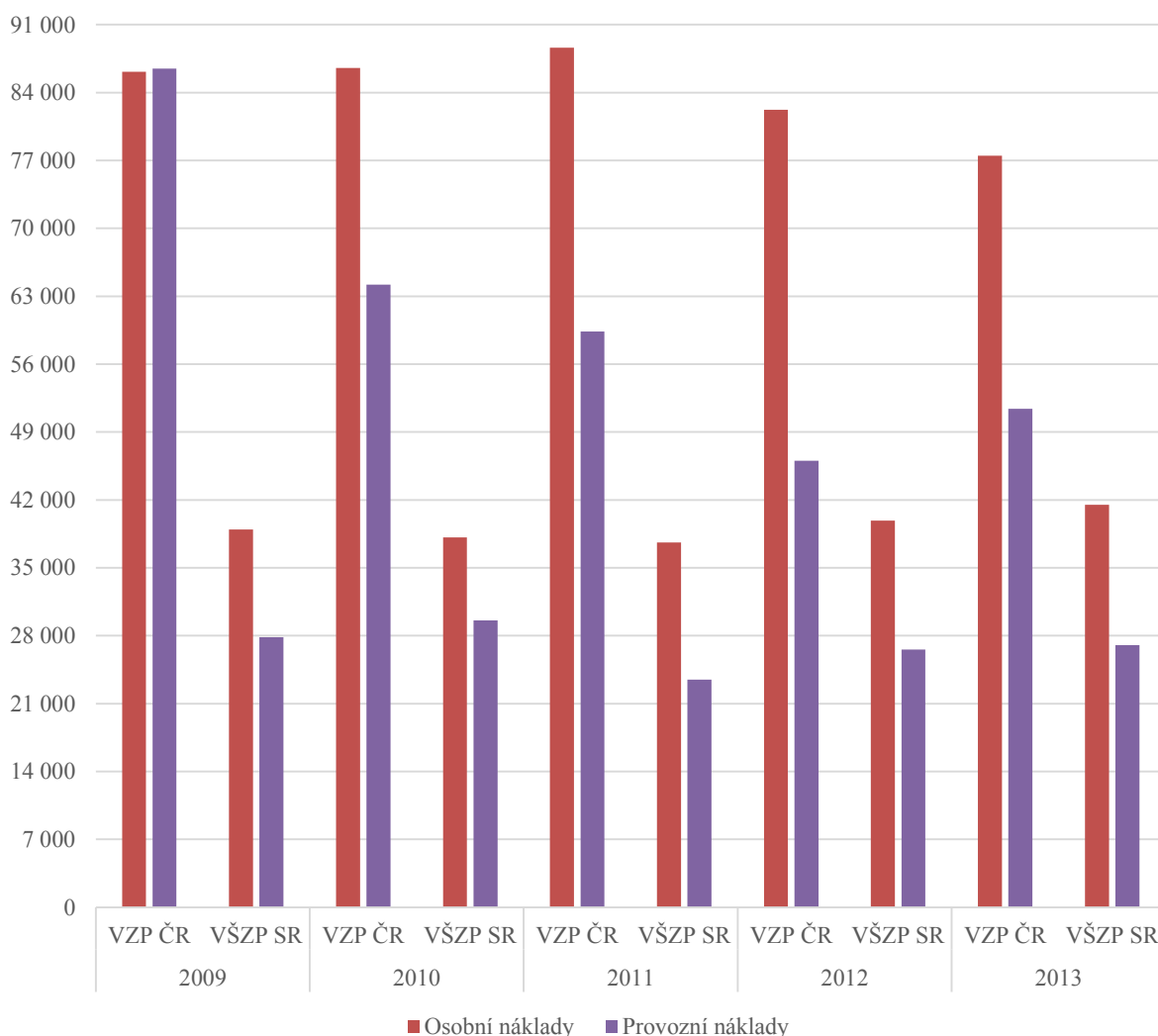
Tab. 4.10 Náklady zdravotních pojišťoven v letech 2009–2013 (v tis. €)

	Název ZP	2009	2010	2011	2012	2013
Osobní náklady	VZP ČR	86 128	86 540	88 627	82 206	77 500
	VŠZP SR	38 948	38 123	37 615	39 857	41 498
Provozní náklady	VZP ČR	86 479	64 182	59 363	46 031	51 385
	VŠZP SR	27 840	29 586	23 459	26 571	27 040

Zdroj: Výroční zprávy VZP ČR a VŠZP SR v letech 2009 až 2013, vlastní zpracování.

Obrázek 4.5 znázorňuje vývoj nákladů zdravotních pojišťoven ve sledovaném období. U obou zdravotních pojišťoven lze vidět, že osobní náklady převyšují náklady provozní. Rozdílnost je pouze v roce 2009 u VZP ČR, kdy provozní náklady převyšují osobní o 351 tis. Eur.

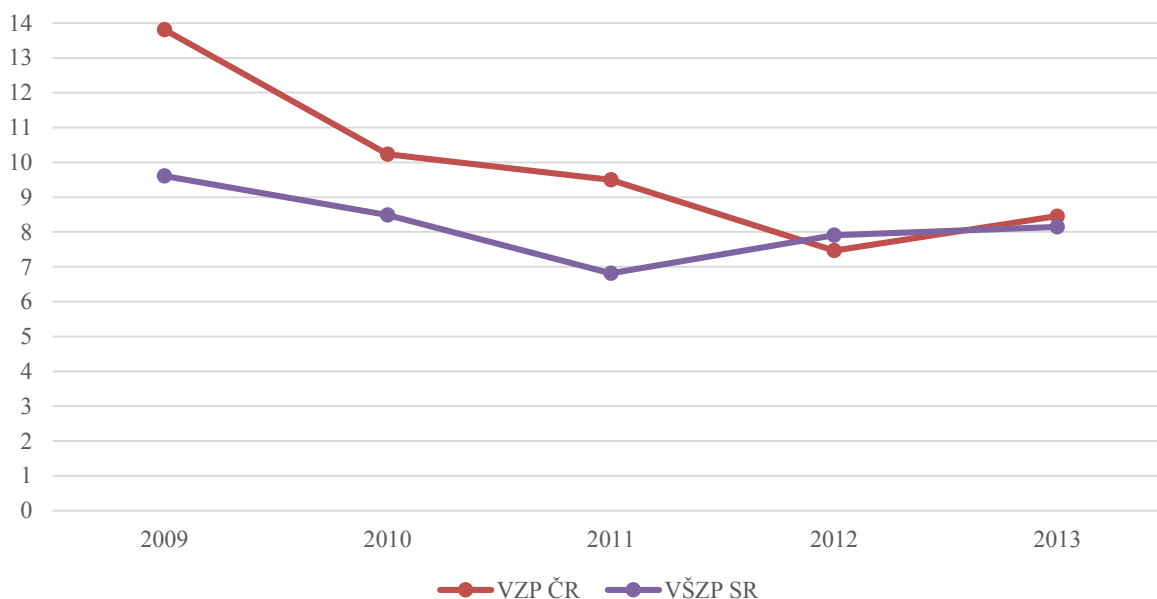
Obr. 4.5 Náklady zdravotních pojišťoven v letech 2009 až 2013 (v tis. €)



Zdroj: Výroční zprávy VZP ČR a VŠZP SR v letech 2009 až 2013, vlastní zpracování.

Další obrázek 4.6 znázorňuje provozní náklady přepočtené na jednoho pojištěnce dané zdravotní pojišťovny. V letech 2009 až 2013 jsou provozní náklady vyšší u VZP ČR. Nejvyšší byly v roce 2009, kdy provozní náklady na jednoho pojištěnce činily skoro 14 Eur. Do roku 2011 u obou zdravotních pojišťoven hodnota provozních nákladů klesala. Pouze v roce 2012 byly provozní náklady vyšší u VŠZP SR v hodnotě 7,91 Eur. VZP ČR měla v roce 2012 provozní náklady 7,47 Eur na jednoho pojištěnce.

Obr. 4.6 Provozní náklady na 1 pojištěnce u zdravotních pojišťoven v letech 2009 až 2013 (v €)



Zdroj: Výroční zprávy VZP ČR a VŠZP SR v letech 2009 až 2013, vlastní zpracování.

5 ZÁVĚR

Cílem diplomové práce bylo srovnat právní a ekonomické podmínky u jednotlivých zdravotních pojišťoven v České a Slovenské republice. Dílčím cílem bylo zhodnotit hospodaření VZP ČR a VŠZP SR v letech 2009 až 2013.

Právní a ekonomické podmínky působení zdravotních pojišťoven v obou státech jsou velmi podobné, jelikož se zdravotní systémy vyvíjely ve stejnou dobu z důvodu existence Československa. Hlavním stejným prvkem u financování zdravotnictví je existence povinného veřejného zdravotního pojištění. Na Slovensku působí tři zdravotní pojišťovny, v České republice je zdravotních pojišťoven sedm. Až po rozpadu Československa se objevují určité rozdíly v jednotlivých systémech. Zdravotní pojišťovny na Slovensku mají jinou právní formu než zdravotní pojišťovny v České republice. Jedná se o akciové společnosti, tzn. společnosti, které mohou nakládat se svými příjmy podle svých možností.

V diplomové práci byly hodnoceny dvě hlavní zdravotní pojišťovny. V České republice je to VZP ČR a na Slovensku pak VŠZP SR. Tyto pojišťovny mají zásadní postavení v systému zdravotnictví, jelikož mají největší počet pojištěnců v daném státě. VZP ČR se řídí zákonem č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů, a VŠZP SR pak zákonem č. 581/2004 Z.z. o zdravotních pojišťovnách, dohledu nad zdravotní péčí a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Jak v České republice, tak na Slovensku se dlouho přemýšlelo o změně právní formy zdravotních pojišťoven. Na Slovensku byly zdravotní pojišťovny transformovány na akciové společnosti již v roce 2005, ale v České republice se transformace prozatím nepodařila. Největší snahu o transformaci měl MUDr. Tomáš Julínek, který byl v letech 2006-2009 ministrem zdravotnictví. V rámci reformy zdravotnictví se snažil prosadit přeměnu zdravotních pojišťoven na akciové společnosti.

Na Slovensku má velmi specifické postavení Úřad pro dohled nad zdravotní péčí, který má za úkol provádění dohledu nad veřejným zdravotním pojištěním a poskytováním zdravotní péče. Tento Úřad je právnickou osobou a sídlí v Bratislavě. Úřad je složen ze Správní rady a dále pak Dozorčí rady a předsedy Úřadu. Výsledek hospodaření Úřadu byl v letech 2009 až 2013 poměrně vyrovnaný a v průběhu let roste. Nejvyšší výsledek hospodaření byl v roce 2012,

kdy činil 19 168 584 Eur. Největší položku příjmů Úřadu tvoří granty a transfery, které zahrnují příspěvky na činnost Úřadu od zdravotních pojišťoven.

V České republice byla uvažována také reforma, která by se věnovala zřízení Úřadu pro dohled nad zdravotními pojišťovnami. Tento Úřad měl být zařazen mezi orgány státní správy, v jejichž čele není člen vlády a měl sídlit v Praze. Hlavním úkolem tohoto Úřadu by byl výkon dohledu nad zdravotními pojišťovnami a dalšími subjekty v oblasti veřejného zdravotního pojištění dle zákona o veřejném zdravotním pojištění a zákona o zdravotních pojišťovnách. Činnost tohoto orgánu státní správy by byla financována prostřednictvím státního rozpočtu. Tato reforma však nezískala dostatečnou podporu a Úřad zatím nebyl zřízen.

Legislativní a ekonomické podmínky jsou v obou státech velmi podobné, ale existují také značné rozdíly mezi oběma systémy. Jak Česká republika, tak Slovensko patří do Bismarckova zdravotního modelu. Tento model se vyznačuje především potřebou povinného veřejného zdravotního pojištění. Rozdílnost lze hledat u sazby pojistného na veřejné zdravotní pojištění. V České republice se rozlišují pouze čtyři základní kategorie osob, které platí pojistné na veřejné zdravotní pojištění. Na Slovensku existuje více kategorií. Oproti České republice jsou navíc tyto kategorie: OSVČ se zdravotním postižením a zaměstnavatel, který zaměstnává osoby se zdravotním postižením. U těchto kategorií osob platí snížená sazba pojistného na veřejné zdravotní pojištění. Další rozdílem je stanovení věku nezaopatřeného dítěte, za které platí pojistné stát. V České republice se jedná o dítě do 26 let věku za podmínek definovaných zákonem č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů, na Slovensku pak se jedná o dítě do 30 let věku dle podmínek zákona č. 580/2004 Z.z. o zdravotnom poistení.

Rozdíly v celkovém počtu poskytovatelů zdravotních služeb je velmi patrný. U VZP ČR má uzavřenou smlouvu mnohem více poskytovatelů než u VŠZP SR. Vzhledem k velikosti území státu a počtu obyvatel jsou tyto rozdíly jasné, avšak dostupnost zdravotní péče je v České republice zajištěna lépe, protože na jednoho pojištěnce u VZP ČR připadá v průměru 160 pojištěnců, ale na jednoho pojištěnce u VŠZP SR pak připadá až 290 pojištěnců. Ambulantní poskytovatelé zdravotních služeb mají u obou zdravotních pojišťoven největší procentuální podíly oproti ostatním poskytovatelům zdravotních služeb. U VZP ČR se tento podíl pohybuje v průběhu sledovaného období kolem 91 %, u VŠZP SR pak kolem 79 %. U ambulantních poskytovatelů zdravotní péče tvoří největší část ambulantní specialisté u obou států. Větší podíl má však slovenská zdravotní pojišťovna, u které ambulantní specialisté tvořili v roce 2013 až 64 % podíl ambulantních poskytovatelů zdravotní péče. V České republice připadalo v roce

2013 na jednoho všeobecného ambulantního poskytovatele 800 pojištěnců, na ambulantního specialistu pak v průměru 260 pojištěnců. Na Slovensku připadlo v roce 2013 na jednoho všeobecného ambulantního poskytovatele až 1 203 pojištěnců a na ambulantního specialistu 650 pojištěnců.

Celkové náklady na zdravotní péči v průběhu sledovaného období kolísají u obou zdravotních pojišťoven. U VZP ČR byly největší v roce 2011, kdy činily 5 235 401 tis. Eur. U VŠZP SR byly celkové náklady nejvyšší v roce 2013 s hodnotou 2 651 735 tis. Eur. Celkové náklady na zdravotní péči se dělí na náklady na ambulantní péči a náklady na lůžkovou péči. U VZP ČR tvoří větší položku náklady na lůžkovou péči, pohybují v průměru kolem 2 750 mil. Eur. Naopak u VŠZP SR jsou vyšší náklady na ambulantní péči, jsou dvakrát vyšší než náklady na lůžkovou péči. Celkové náklady na jednoho pojištěnce jsou v porovnání u obou zdravotních pojišťoven na stejné úrovni, pohybují se kolem 800 Eur na jednoho pojištěnce ročně. U VZP ČR celkové náklady na zdravotní služby na jednoho pojištěnce rostou až do roku 2012, v roce 2013 mírně poklesly na hodnotu 831 Eur. U VŠZP SR naopak v letech 2009 až 2013 klesají až na hodnotu 769 Eur na jednoho pojištěnce a v roce 2013 trochu porostly na 799 Eur. Z tohoto důvodu musíme druhou hypotézu, ve znění: *Celkové náklady na zdravotní služby na jednoho pojištěnce u obou zdravotních pojišťoven se v průběhu sledovaného období zvyšují*, zamítnout. U VŠZP SR se náklady na lůžkovou péči snižují s ohledem na klesající počet pojištěnců u této zdravotní pojišťovny. Naopak u VZP ČR se náklady na ambulantní péči na jednoho pojištěnce zvyšují ve sledovaném období, bez ohledu na klesající počet pojištěnců.

Příjmy zdravotních pojišťoven jsou nejvíce závislé na příjmech od zaměstnavatelů a zaměstnanců, které tvoří největší část daňových příjmů. U VZP ČR jsou dvakrát vyšší než u VŠZP SR, kde se pohybují kolem 1 410 mil. Eur. Běžné výdaje pojišťoven se skládají z osobních nákladů a dále nákladů provozních. U obou zdravotních pojišťoven jsou vyšší osobní náklady oproti nákladům provozním. Provozní náklady u VZP ČR klesají až do roku 2012 a v roce 2013 narostly na 51 385 tis. Eur. U VŠZP SR klesaly až do roku 2011 a v posledních dvou letech sledovaného období postupně rostly na 27 040 tis. Eur. S klesajícím počtem pojištěnců se však provozní náklady u VZP ČR od roku 2009 až 2012 snižují, u VŠZP SR mají kolísavou tendenci.

I když se neustále snižuje počet pojištěnců u obou zvolených zdravotních pojišťoven, na provozní náklady to zásadní vliv nemá. Z tohoto důvodu je nutno hypotézu 2 také zamítnout. Lze ji potvrdit pouze u VZP ČR a to pouze v letech 2009 až 2012.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

a) Odborná kniha

- [1] BARTÁK, Miroslav. *Ekonomika zdraví: sociální, ekonomické a právní aspekty péče o zdraví*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2010, 223 s. ISBN 978-807-3575-038.
- [2] BARTÁK, Miroslav. *Mezinárodní srovnávání zdravotnických systémů*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2012. 335 s. ISBN 978-80-7357-984-5.
- [3] ČERVINKA, Tomáš. *Zdravotní pojištění 2014: zaměstnavatelů, zaměstnanců, OSVČ*. 6. aktualiz. vyd. Olomouc: ANAG, 2014, 175 s. ISBN 978-80-7263-860-4.
- [4] GAVUROVÁ, Beáta a Vincent ŠOLTĚS. *Efektivnosť slovenského zdravotníctva - analýza komparačných aspektov a identifikácia rozvojových možností*. Technická univerzita v Košiciach, 2013, 116 s. ISBN 978-80-553-1451-8.
- [5] GLADKIJ, Ivan. *Management ve zdravotnictví*. Brno: Computer Press, 2003, 380 s. ISBN 80-722-6996-8.
- [6] GLADKIJ, Ivan. *Úvod do zdravotní politiky, ekonomiky a sociologie zdravotnictví*. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 1995, 177 s. ISBN 80-706-7503-9.
- [7] HOLČÍK, Jan. *Systém péče o zdraví a zdravotní gramotnost: k teoretickým základům cesty ke zdraví*. Brno: Masarykova univerzita, 2010, 293 s. ISBN 978-807-3921-293.
- [8] JANEČKOVÁ, Hana a Helena HNILICOVÁ. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. Praha: Portál, 2009, 294 s. ISBN 978-807-3675-929.
- [9] KREBS, Vojtěch. *Sociální politika: materiály k seminářům*. 5. přeprac. a aktualiz. vyd. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2010, 542 s. ISBN 978-807-3575-854.
- [10] NĚMEC, Jiří. *Principy zdravotního pojištění*. Praha: Grada, 2008, 240 s. ISBN 978-80-247-2628-1.

b) Elektronické dokumenty

- [11] Globální data dle zemí. *World Health Organization* [online]. 2015 [cit. 2015-03-25]. Dostupné z: <http://apps.who.int/gho/data/node.country#ndx>.
- [12] Organizačná struktúra pojišťovny. *Všeobecná zdravotná poisťovňa* [online]. 2015 [cit. 2015-03-25]. Dostupné z: <https://www.vszp.sk/o-nas/organizacna-struktura/organizacna-struktura/>.
- [13] O úradě. *Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou* [online]. 2015 [cit. 2015-03-25]. Dostupné z: http://www.udzs-sk.sk/o-urade.html?page_id=97.

- [14] Správa o činnosti ÚDSZ. *Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou* [online]. 2015 [cit. 2015-03-25]. Dostupné z: http://www.udzs-sk.sk/dokumenty/spravy.html?page_id=433.
- [15] Správa o hospodárení úradu. *Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou* [online]. 2015 [cit. 2015-03-25]. Dostupné z: http://www.udzs-sk.sk/dokumenty/spravy.html?page_id=433.
- [16] Správa o vykonávaní verejného zdravotného poistenia. *Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou* [online]. 2015 [cit. 2015-03-25]. Dostupné z: http://www.udzs-sk.sk/dokumenty/spravy.html?page_id=433.
- [17] Výročná správa za rok 2009. *Všeobecná zdravotná poisťovňa* [online]. 2015 [cit. 2015-03-25]. Dostupné z: https://www.vszp.sk/files/Vyr_spr/vyrocna_sprava_2009_2.pdf.
- [18] Výročná správa za rok 2010. *Všeobecná zdravotná poisťovňa* [online]. 2015 [cit. 2015-03-25]. Dostupné z: https://www.vszp.sk/files/Vyr_spr/vs_2010_1.pdf.
- [19] Výročná správa za rok 2011. *Všeobecná zdravotná poisťovňa* [online]. 2015 [cit. 2015-03-25]. Dostupné z: https://www.vszp.sk/files/Vyr_spr/vyrocna_sprava_2011.pdf.
- [20] Výročná správa za rok 2012. *Všeobecná zdravotná poisťovňa* [online]. 2015 [cit. 2015-03-25]. Dostupné z: https://www.vszp.sk/files/Vyr_spr/vs-2012.pdf.
- [21] Výročná správa za rok 2013. *Všeobecná zdravotná poisťovňa* [online]. 2015 [cit. 2015-03-25]. Dostupné z: https://www.vszp.sk/files/Vyr_spr/vs-2013_1.pdf.
- [22] Výročná zpráva za rok 2009. *Všeobecná zdravotní pojišťovna* [online]. 2015 [cit. 2015-03-25]. Dostupné z: http://www.vzp-projekty.cz/dok/vyrocni_zprava_2009.pdf.
- [23] Výročná zpráva za rok 2010. *Všeobecná zdravotní pojišťovna* [online]. 2015 [cit. 2015-03-25]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz/uploads/document/vzp-cz-2010-pdf-150-dpi-pdf>.
- [24] Výročná zpráva za rok 2011. *Všeobecná zdravotní pojišťovna* [online]. 2015 [cit. 2015-03-25]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz/uploads/document/vyrocni-zprava-2011.pdf>.
- [25] Výročná zpráva za rok 2012. *Všeobecná zdravotní pojišťovna* [online]. 2015 [cit. 2015-03-25]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz/uploads/document/vyrocni-zprava-2012.pdf>.
- [26] Výročná zpráva za rok 2013. *Všeobecná zdravotní pojišťovna* [online]. 2015 [cit. 2015-03-25]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz/uploads/document/vyrocni-zprava-vzp-2013-pdf>.
- [27] Zdravotnictví jako součást národní ekonomiky. *Ústav zdravotnických informací a statistiky* [online]. 2013 [cit. 2015-03-25]. Dostupné

z: <http://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/ekonomika-financni-analyzy/zdravotni-pojistovny?page=1>.

- [28] Zákony a nariadenia. *Všeobecná zdravotná poisťovňa* [online]. 2015 [cit. 2015-03-25]. Dostupné z: <https://www.vszp.sk/o-nas/legislativa/zakony-nariadenia/>.

c) Legislativní dokumenty

- [29] Zákon č. 48 ze dne 28. března 1997 o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. In. *Sbírka zákonů České republiky*. 1997, částka 19, s. 1185-1264. Dostupný také z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=3007>.
- [30] Zákon České národní rady č. 551 ze dne 6. prosince 1991 o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. In. *Sbírka zákonů České republiky*. 1991, částka 104, s. 2728-2731. Dostupný také z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=2516>.
- [31] Zákon č. 580 ze dne 21. října 2004 o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov. In. *Zbierka zákonov Slovenskej republiky*. 2004, částka 246, s. 5765-5776. Dostupný také z: <http://www.zbierka.sk/sk/predpisy/580-2004-z-z.p-8188.pdf>.
- [32] Zákon č. 581 ze dne 21. října 2004 o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov. In. *Zbierka zákonov Slovenskej republiky*. 2004, částka 246, s. 5777-5811. Dostupný také z: <http://www.zbierka.sk/sk/predpisy/581-2004-z-z.p-8189.pdf>.

SEZNAM ZKRATEK

ADOS	domácí ošetrovatelská péče
a. s.	akciová spoločnosť
ČR	Česká republika
DS	domácí péče
HDP	Hrubý domácí produkt
LSPP	lékařská služba první pomoci
LZZS	lékařská záchranná zdravotní služba
MZ SR	Ministerstvo zdravotníctví Slovenskej republiky
OSVČ	osoba samostatně výdělečně činná
RZP	rychlá zdravotnická pomoc
SR	Slovenská republika
SVLZ	společné vyšetřovací a léčebné složky
ŠAS	specializovaní ambulantní poskytovatelé
tis.	tisíc
Úřad	Úřad pro dohled nad zdravotní péčí
VAS	všeobecní ambulantní poskytovatelé
VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky
VŠZP SR	Všeobecná zdravotná poisťovňa Slovenskej republiky a. s.
ZP	zdravotní pojišťovna
ZPP	zdravotně pojistný plán

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 2.1 Vztahy v rámci financování z daňových výnosů	10
Obr. 2.2 Vztahy v rámci veřejného zdravotního pojištění.....	11
Obr. 2.3 Vývoj počtu zdravotních pojišťoven v České republice v období 2005-2013	15
Obr. 2.4 Vývoj počtu zdravotních pojišťoven ve Slovenské republice v období 2005-2013	15
Obr. 2.3 Vývoj minimální mzdy v ČR	23
Obr. 3.1 Vývoj počtu pojištěnců u zdravotních pojišťoven v ČR v letech 2009–2013.....	31
Obr. 3.2 Podíl osob pojištěných u zdravotních pojišťoven v České republice v roce 2013	32
Obr. 3.3 Vývoj počtu pojištěnců u zdravotních pojišťoven na Slovensku v letech 2009–2013.....	34
Obr. 3.4 Podíl osob pojištěných u zdravotních pojišťoven na Slovensku v roce 2013	34
Obr. 4.1 Procentuální zastoupení všech poskytovatelů zdravotní péče u VZP ČR a VŠZP SR v roce 2013	49
Obr. 4.2 Ambulantní poskytovatelé zdravotních služeb u VZP ČR a VŠZP SR v letech 2009 až 2013	51
Obr. 4.3 Procentuální zastoupení ambulantních poskytovatelů zdravotní péče u VZP ČR a VŠZP SR v roce 2013	52
Obr. 4.4 Saldo hospodaření u zdravotních pojišťoven v letech 2009 až 2013	56
Obr. 4.5 Náklady zdravotních pojišťoven v letech 2009 až 2013 (v tis. €).....	57
Obr. 4.6 Provozní náklady na 1 pojištěnce u zdravotních pojišťoven v letech 2009 až 2013 (v €).....	58

SEZNAM TABULEK


Tab. 2.1 Srovnání vybraných parametrů v ČR a v SR v letech 2009 až 2013	16
Tab. 2.2 Sazba pojistného na veřejné zdravotní pojištění v České republice.....	23
Tab. 2.3 Sazba pojistného na veřejné zdravotní pojištění na Slovensku.....	29
Tab. 3.1 Vývoj počtu pojištěnců u zdravotních pojišťoven na Slovensku v letech 2009 až 2013 .	33
Tab. 3.2 Hospodaření Úřadu v letech 2009 až 2013 (v €).....	44
Tab. 4.1 Základní charakteristika zdravotních systémů v ČR a SR	45
Tab. 4.2 Základní podmínky týkající se zdravotních pojišťoven v ČR a SR.....	46
Tab. 4.3 Počet pojištěnců u zdravotních pojišťoven v letech 2009-2013.....	47
Tab. 4.4 Soustava smluvních poskytovatelů zdravotních služeb u VZP ČR a VŠZP SR za období 2009 až 2013	48
Tab. 4.5 Ambulantní poskytovatelé zdravotních služeb u VZP ČR a VŠZP SR v letech 2009 až 2013	50
Tab. 4.6 Celkové náklady na zdravotní péči (v tis. €).....	53
Tab. 4.7 Náklady na zdravotní služby na jednoho pojištěnce u zdravotních pojišťoven v letech 2009 až 2013 (v €).....	54
Tab. 4.8 Příjmy zdravotních pojišťoven v letech 2009 až 2013 (v tis. €)	55
Tab. 4.9 Hospodaření zdravotních pojišťoven v letech 2009 až 2013 (v tis. €).....	56
Tab. 4.10 Náklady zdravotních pojišťoven v letech 2009–2013 (v tis. €).....	57

PROHLÁŠENÍ O VYUŽITÍ VÝSLEDKŮ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Prohlašuji, že

- jsem byla seznámena s tím, že na mou diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. – autorský zákon, zejména § 35 – užití díla v rámci občanských náboženských obřadů, v rámci školních představení a užití díla školního a § 60 – školní dílo;
- beru na vědomí, že Vysoká škola báňská – Technická univerzita Ostrava (dále jen VŠB-TUO) má právo nevýdělečné, ke své vnitřní potřebě, diplomovou práci užít (§ 35 odst. 3);
- souhlasím s tím, že diplomová práce bude v elektronické podobě archivována v Ústřední knihovně VŠB-TUO a jeden výtisk bude uložen u vedoucího diplomové práce. Souhlasím s tím, že bibliografické údaje o diplomové práci budou zveřejněny v informačním systému VŠB-TUO;
- bylo sjednáno, že v VŠB-TUO, v případě zájmu z její strany, uzavřu licenční smlouvu s oprávněním užít dílo v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- bylo sjednáno, že užít své dílo, diplomovou práci, nebo poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠB-TUO, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhrady nákladů, které byly VŠB-TUO na vytvoření díla vynaloženy (až do jejích skutečné výše).

V Ostravě dne 23. 4. 2015



.....
Bc. Michaela Hrabálková

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 Celkový počet pojištěnců u zdravotních pojišťoven v České republice	1
Příloha č. 2 Síť poskytovatelů zdravotních služeb u VZP ČR	2
Příloha č. 3 Síť poskytovatelů zdravotních služeb u VŠZP SR	3

PŘÍLOHY

Príloha č. 1 Celkový počet pojištěnců u zdravotních pojišťoven v České republice

Kód	Název zdravotní pojišťovny	Datum vzniku	Datum zániku	2009	2010	2011	2012	2013
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	1. 1. 1992		6 261 809	6 271 186	6 247 532	6 162 465	6 077 028
213	Revírní bratrská pokladna zdravotní pojišťovna	1. 2. 1993		415 878	414 094	416 409	417 166	418 443
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	18. 12. 1992		593 247	587 288	599 182	626 838	668 633
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	1. 10. 2009		722 532	717 115	728 517	1 172 025	1 189 649
209	Zdravotní pojišťovna ŠKODA	15. 10. 1992		134 070	135 479	136 842	137 948	138 578
211	Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra ČR	1. 10. 1992		1 121 998	1 137 445	1 154 703	1 187 440	1 208 111
207	Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví	15. 9. 1992		684 987	695 316	696 831	702 967	707 124
222	Česká národní zdravotní pojišťovna	24. 6. 1994	1. 10. 2009	316 924	X	X	X	X
227	Zdravotní pojišťovna AGEL	1. 4. 2008	1. 10. 2009	17 738	X	X	X	X
205	Hutnická zdravotní pojišťovna	1. 10. 1992	1. 10. 2009	387 504	X	X	X	X
228	Zdravotní pojišťovna Média	2. 3. 2009	28. 3. 2011	43 641	28 245	31 128	X	X
217	Zdravotní pojišťovna METAL-ALIANCE	1. 6. 1993	1. 10. 2012	401 679	408 878	423 683	416 058	X

Zdroj: Výroční zprávy jednotlivých zdravotních pojišťoven, vlastní zpracování.

Příloha č. 2 Síť poskytovatelů zdravotních služeb u VZP ČR

Kategorie smluvních ZZ	Počet ZZ				
	2009	2010	2011	2012	2013
1. Ambulantní poskytovatelé ZZ	34 771	35 072	36 054	36 067	36 094
z toho:					
1.1 Praktický lékař pro dospělé	5 440	5 438	5 422	5 415	5 406
1.2 Praktický lékař pro děti a dorost	2 137	2 304	2 288	2 264	2 234
1.3 Praktický zubní lékař	7 140	7 332	7 441	7 513	7 593
1.4 Ambulantní specialisté celkem	15 887	16 122	15 912	15 929	15 894
1.5 Domácí péče	484	475	462	462	453
1.6 Rehabilitační ZZ	1 412	1 411	1 401	1 383	1 380
1.7 Poskytovatelé ZZ komplementu	1 925	1 804	1 791	1 752	1 718
1.8 Ostatní ambulantní specialisté	194	214	1 337	1 352	1 416
2. Lůžkoví poskytovatelé ZZ celkem	401	398	275	272	270
z toho:					
2.1 Nemocnice	140	137	138	133	129
2.2 Odborné léčebné ústavy	55	56	57	57	61
2.3 Léčebny dlouhodobě nemocných	129	129	130	130	128
2.4 Ošetrovatelská lůžka	64	64	65	76	67
2.5 Lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu	13	12	14	14	16
3. Lázně	44	44	44	44	40
4. Ozdravovny	5	5	3	2	1
5. Dopravní zdravotní služba	578	580	542	542	520
6. Záchranná služba	155	159	165	162	193
7. Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků	2 400	2 430	232	2 456	2 511
8. Ostatní smluvní ZZ	-	-	-	-	-
Pobytová zařízení sociální péče	534	-	558	552	587

Pozn. – údaj není uveden

Zdroj: Výroční zpráva VZP ČR za roky 2009 – 2013, vlastní zpracování.

Příloha č. 3 Síť poskytovatelů zdravotních služeb u VŠZP SR

TYP PZS	2009	2010	2011	2012	2013
Ústavné zariadenia	139	141	143	149	150
Polikliniky	45	44	46	49	49
VAS	2 748	2 762	2 797	2 769	2 747
ŠAS	4 851	4 837	4 823	4 813	5 135
SLVZ	126	127	122	120	108
DS	33	33	31	33	33
RZP	2	3	3	2	3
LZZS	1	1	1	1	1
LSPP	27	27	27	27	27
ADOS	158	156	153	151	140
Zariadenia kombinovanej starostlivosti	1 091	1 102	1 089	1 101	840
Lekárne a distribútori liekov	1 658	1 694	1 667	1 606	1 607
Výdajne ZP, Optiky	546	501	509	484	435
Celkový súčet	11 425	11 428	11 411	11 305	11 275

Zdroj: Výroční zprávy VŠZP SR za roky 2009 – 2013, vlastní zpracování.